



Alle docenti  
Prof.ssa Albertini  
Prof.ssa Terreni  
Prof.ssa Zorza

Agli alunni interessati  
5AC- 5ATU- 4ATU- 4ATG  
Al DSGA Dott.ssa Gioia Minuti  
Al Sito WEB dell'Istituto

**Oggetto: Visite Mediche per Formazione Scuola Lavoro ( ex PCTO)**

Gli alunni interessati avvisati dai docenti in elenco sono convocati il giorno **Giovedì 05/02/2026** alle ore 13,30 presso la sede dell'Istituto per sottoporsi alla visita con il Medico Competente necessaria per lo svolgimento della Formazione Scuola Lavoro (ex PCTO) presso le aziende, al termine della visita gli alunni rientreranno in classe. Il costo della visita sarà a carico dell'Istituto.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Nicoletta Ferrari**

Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/93

Il seguente tagliando dovrà essere compilato, firmato e consegnato alle Docenti in indirizzo entro il giorno **02 Febbraio 2026**

Il sottoscritto-----in qualità di genitore dell'alunno/a-----

della classe----- sezione-----

dichiara di aver preso visione della circolare relativa alla visita medica per l'Alternanza Scuola lavoro e di autorizzare il proprio figlio ad effettuare la visita

Data-----

FIRMA-----