

PATTO FORMATIVO

Il/a sottoscritto/a _____

Cognome e Nome dell'alunno

nato a _____ il _____

residente a _____ via/p.zza _____ n° _____ tel. _____

Codice Fiscale _____

frequentante la classe _____ indirizzo _____

ai fini della frequenza di un'esperienza di alternanza scuola/lavoro nel periodo dal _____ al _____

presso l'Azienda: _____ di cui si allega la convenzione con Questo Istituto

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere in azienda costituiscono parte integrante del ciclo formativo relativamente al progetto di alternanza scuola-lavoro e che tale partecipazione non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e l'Azienda in questione e che ogni rapporto con l'Azienda stessa cesserà al termine dell'esperienza;
- di accettare, per tutta la durata del periodo di alternanza scuola/lavoro, le norme comportamentali previste dai C.C.N.L., di osservare gli orari ed i regolamenti interni all'azienda e le norme antinfortunistiche;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuta in conseguenza della sua partecipazione al programma di alternanza scuola/lavoro e che l'esperienza non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte dell'azienda;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con l'Azienda si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell'attività di alternanza scuola/lavoro;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede dell'ente ospitante che per la permanenza nella stessa.

Compagnia assicurativa:

Polizza Assicurativa SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dall'azienda;
- ad avvisare tempestivamente sia l'Azienda che la scuola se impossibilitato a recarsi presso la sede dell'ente ospitante;
- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto in Azienda;
- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza in azienda;
- a far controfirmare al referente aziendale quanto riportato giornalmente sul registro di presenza;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al proprio tutor scolastico eventuali trasferte al di fuori della sede per fiere, visite presso imprese del gruppo dell'azienda ospitante, etc.

in fede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma _____

Data _____

ASSENSO DELLA FAMIGLIA ALLO SVOLGIMENTO DI ESPERIENZE DI ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'allievo minore, dichiara di aver preso visione e di accettare quanto sopra esposto.

Il sottoscritto, autorizza il/la proprio/a figlio/a partecipare al percorso di alternanza scuola/lavoro.

firma

data _____
