



Istituto Tecnico Tecnologico "Leonardo da Vinci" Foligno

Presidenza 0742.352090 – Segreteria 0742.350840 – Centralino 0742.350839 – Fax 0742.343191

E-MAIL: pgtf040001@istruzione.it – pgtf040001@pec.istruzione.it - www.ittfoligno.it C.F.: 82001440542



“STUDENTE PER UN GIORNO”

ATTESTAZIONE

Si attesta che

L' alunn _____
il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____, ha frequentato le
lezioni presso il nostro istituto nell'ambito dell'attività di orientamento “Studente per un giorno-
vivi una giornata come studente dell'I.T.T.”.

Foligno, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rosa Smacchi

PARTE DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA - DA RIPORTARE IL GIORNO DELL'ATTIVITÀ

Il/La sottoscritt _____ genitore dello
studente _____ della classe _____ sez. _____
Scuola Media _____

dichiara di aver ricevuto la comunicazione (autorizzazione partecipazione).

Data _____

FIRMA DEL GENITORE
