

Luogo _____ Data _____

Richiesta di autorizzazione dell'operatore socio sanitario per la partecipazione al PCTO.

Si chiede di autorizzare la presenza dell'operatore socio sanitario sig./sig.ra

per garantire assistenza all'alunno _____ durante il

Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento.

Si indicano di seguito le necessarie informazioni ai fini dell'autorizzazione:

Scuola/classe frequentata	
Ente ospitante	
Sede dello stage	
Periodo dello stage	
Orario di frequenza alunno	
Orario di presenza OSS	
Docente tutor interno	
Tutor formativo esterno	
Specificare eventuale modalità di organizzazione di sostituzione dell'operatore qualora lo stesso sia impegnato in altri servizi nella stessa o altra scuola.	

Si allega progetto formativo e di orientamento dello studente.

Firma del Dirigente

Il riscontro alla presente richiesta arriverà via mail da parte del coordinatore della Cooperativa (o da parte dell'AULSS6 per i propri dipendenti).