



ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

__l__ sottoscritto/a _____

Docente di _____

DICHIARA

che l'allievo/a _____

ha frequentato le lezioni presso la propria classe nell'a.a. ____/____

nel periodo dal _____ al _____ per un totale di n. ____ ore di frequenza.

Gallarate, ____ / ____ / _____

Firma del Docente

VISTO DEL DIRETTORE
(M° Carlo BALZARETTI)

Si rilascia per uso: Diritto allo studio. D.P.R. 23/08/88.