

**MODULO REFERENTI ESTERNI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

professione o altra qualifica \_\_\_\_\_

**Chiede di poter svolgere la seguente attività nella Settimana dello studente a.s. \_\_\_\_\_****presso il liceo scientifico *Plinio Seniore*:**

L'attività tratterà di (breve descrizione):

---

---

---

---

---

Indicare durata e giorni in cui si terrà il corso

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
8.30-10.30					
11.00-13.00					concerto

**Si impegna a registrare presso la portineria la propria presenza al momento dell'ingresso nell'edificio scolastico presentando un documento di riconoscimento, a garantire il rispetto dell'impegno assunto, a rispettare le regole proprie dell'Istituto e si assume la responsabilità della correttezza e della valenza didattica dell'attività svolta.**

A tale scopo, indica un garante nella persona di:

---

(Indicare nome, cognome e classe dello studente che lo/ha invitato/a)

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma di accettazione di un docente della commissione:

---