|  |  |
| --- | --- |
| A: |  «D\_Nome»  |
| E-mail:  | «eMail» |
| Ogg.: | Conferma inizio attività di stage per la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Si conferma l’inizio dell’attività in oggetto della classe **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** per il giorno **«Datainizio»**.

Lo studente/gli studenti: **«A\_Nome»** nato a **«A\_LuogoNasc»** il **«A\_DataNasc»**, residente in **«A\_Città\_di\_residenza»**, in **«A\_Via»**

 Tel.:**«A\_Tlefono»** e-mail: **«A\_mail»**

si presenterà/si presenteranno presso la Vs. sede negli orari da voi comunicati.

La durata dello stage è di \_\_\_\_ settimane lavorative, fino al **«Datafine»**.

Si rammenta che è stata fatta opportuna segnalazione all’INAIL e all’Ispettorato del Lavoro e che gli allievi sono coperti da polizza per responsabilità civile n. 40060 compagnia AIG Europe Limited.

Per qualunque problema e/o comunicazione si prega di contattare il nostro Istituto e far riferimento a:

Tutor: Prof. **«TutoreScol»**

Cellulare Tutor: **«TelProf»**

Telefono Scuola: **0577-21831**

Ringraziandovi anticipatamente per la Vs sollecita risposta porgiamo distinti saluti.