

| | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|
| Dipartimento dell'educazione della cultura e dello sport | UFFICIO DELL'ORIENTAMENTO SCOLASTICO E PROFESSIONALE Via della Posta 9 - 6601 Locarno | Tel. 091 816 14 71 Fax 091 816 14 79 | E-mail: decs-urosp.locarno@ti.ch |
|--|--|---|-------------------------------------|

Stage di orientamento estivo

| | | |
|------------------|------------------------|---------------|
| Allievo/a | Cognome: | Nome: |
| | Data di nascita: | Classe: |
| | Scuola: | |

| | | |
|-----------------|---|------------|
| Famiglia | Rappresentante legale (cognome e nome): | |
| | Tel.: | |
| | Domicilio: | NAP: |
| | Via, p.zza: | |
| | E-mail (per conferma stage): | |

| | | |
|--------------------|-------------------------------|----------------------|
| Professione | Nome della professione: | |
| | Durata giorni: | dal: al: |
| | Orario: | |

| | | | |
|-------------------------|------------------------------------|------------|-------------|
| Datore di lavoro | Ditta: | | Tel.: |
| | Sede: | NAP: | Via: |
| | Responsabile: | | |
| | E-mail (per conferma stage): | | |

| | |
|----------------------|-------|
| Osservazioni: | |
|----------------------|-------|

| | | |
|---------------|-----------------------|-------------------------|
| Visto: | Dai genitori: | (data e firma) |
| | Dal datore di lavoro: | (data e firma) |

DA RISPEDIRE ALMENO UNA SETTIMANA PRIMA DI SVOLGERE LO STAGE!

- tramite e-mail all'indirizzo:

- o tramite Posta all'indirizzo:

decs-urosp.locarno@ti.ch

Ufficio dell'orientamento
scolastico e professionale
Via della Posta 9
6601 Locarno