



MODULO D'ISCRIZIONE PROGETTO LAVORO (MINORENNI)

IL SOTTOSCRITTO

(dati di chi esercita la potestà genitoriale)

Cognome e nome _____

Residente in Via _____ nr. _____ Comune _____

Tel. _____ Cell _____ Email _____

AUTORIZZA

(dati del ragazzo/a)

Cognome e nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente in Via _____ nr. _____ Comune _____

Cell _____ Email _____

AD ADERIRE A:

- START UP (14-15 anni)
- START LAB (16-18 anni)

Partecipando al percorso di **formazione** e **all'esperienza** di avvicinamento al lavoro promossa da APPM ONLUS in collaborazione con gli enti del terzo settore del territorio.

I ragazzi verranno periodicamente monitorati da un Educatore APPM, che sarà il riferimento per tutti i partecipanti, per le loro famiglie e per gli Enti coinvolti.

Ogni ente affiancherà al ragazzo un tutor durante l'intero periodo di attività.

Per Start Lab è previsto un riconoscimento economico (buoni spesa) il cui importo è legato alla valutazione del percorso.

DICHIARAZIONE RESPONSABILITÀ ALLERGIE

Il sottoscritto dichiara altresì che:

- il proprio figlio/a non ha particolari problemi di salute;
- il proprio figlio/a è allergico a _____

Data

Firma
