



Associazione Chrians

Contrada Lagani trav. prima n . 35

89134 Reggio Calabria

info@chrians.it - www.chrians.it

tel. 3204753737 - tel. 3271698884

C.a. Del Dirigente Scolastico Dott. _____

Dell' Istituto _____

Sito in Via _____

Cap /Comune /Provincia _____

Oggetto: Richiesta stage 240 ore corso Assistente Educativo presso vostra sede

per il Discente _____ nato a _____ il _____

Egregio Dott. _____

Le chiediamo di accogliere la richiesta del nostro discente Sig./ra _____

Nata a _____ il _____ cf _____

per quanto richiesto in oggetto.

La copertura INAIL durante il periodo di stage che concorderete con il discente è a carico del nostro ente .

Alleghiamo modello di convenzione.

Cordialmente, li _____

firma

Antonino Pallicano