

Circ. n. 70

I.T.C.G.T. - LICEO "GB. FALCONE" ACRI
Prot. 0008262 del 04/12/2023
V (Uscita)

Al personale Docente
Al DSGA
Ai Sig.ri Genitori
Agli Alunni
Al sito web
Agli atti

OGGETTO: INIZIO ATTIVITA' DI MENTORING E ORIENTAMENTO

Si comunica alle SS.LL., che nei giorni 5,6,7 dicembre, gli alunni saranno impegnati nelle attività di mentoring e orientamento previsto dal PNRR secondo il seguente calendario. Gli alunni sono da considerarsi "fuori classe".

5 AL	MARSICO	ALESSIA	MAR 5 DIC	09:10	AULA STEM
5 AL	PEDACE	IDA	MAR 5 DIC	10:10	AULA STEM
5 AL	RIGGIO	MARIA GAIA	MAR 5 DIC	11:10	AULA STEM
5 AL	RIZZUTO	CARLA	MAR 5 DIC	12:10	AULA STEM
5 AL	MANESCU	FABIAN	MAR 5 DIC	08:30	BIBLIOTECA
4 A SIA	AMODIO	MARIA ASSUNTA	MER 6 DIC	11:30	BIBLIOTECA
4 A SIA	CAPALBO	GIUSY	MER 6 DIC	12:30	BIBLIOTECA
3 AT	BRAILE	MARIAFRANCESCA	GIO 7 DIC	08:10	BIBLIOTECA
3 AT	FERRARO	ROBERTA	GIO 7 DIC	09:10	BIBLIOTECA
3 AT	GENCARELLI	MARIKA	GIO 7 DIC	10:10	BIBLIOTECA
3 AT	GENCARELLI	MELISSA	GIO 7 DIC	11:10	BIBLIOTECA

Si allega alla presente il consenso informato per prestazioni di mentoring e orientamento per gli alunni minorenni da far firmare ai genitori e consegnare in segreteria

Acri, lì 04/12/2023

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Elena Gabrielli
Firma autografa sostituita
ai sensi del c. 2 art. 3 Dlgs 39/93

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



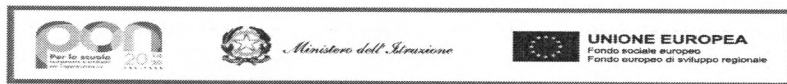
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



Istituto Tecnico Commerciale • Turismo
Geometri • Grafica e Comunicazione
Liceo delle Scienze Umane



Via Padre Giacinto da Belmonte n° 35 - 87041 - Acri (CS)
Telefono 0984-1861922 sito: www.itogtacri.edu.it
email: cstd07000t@istruzione.it pec: CSTD07000T@pec.istruzione.it
Codice univoco: UFFVWV Codice Fiscale: 85000410788 Codice ministeriale: CSTD07000T

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI MENTORING E ORIENTAMENTO

Gentili genitori, l'I.T.C.G.T. – LICEO “GB. FALCONE” ha attivato l'erogazione di percorsi individuali di rafforzamento attraverso mentoring, orientamento, coaching e strategie motivazionali nell'ambito del PCTO con esperti dei vari settori. L'attività sarà svolta in parte in orario scolastico e in parte in orario extracurricolare presso le sedi delle aziende convenzionate con la scuola.

Con la presente se ne richiede il consenso da parte dei genitori degli studenti minorenni.

La Sig.ra madre del
minorenne..... nata a
..... il ____/____/____ e residente a
..... in via/piazza
..... n..... dichiara di
aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle attività.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. padre del
minorenne..... nato a
..... il ____/____/____
e residente a in
via/piazza n.....
dichiara di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle attività.

Luogo e data

Firma del padre

N.B.: Nel caso in cui si è impossibilitati a fornire la doppia firma, il genitore firmatario è tenuto a sottoscrivere anche la seguente autodichiarazione:

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____