



Liceo Classico e Linguistico Statale

“Francesco Petrarca”

34139 TRIESTE - Via D. Rossetti, 74 - tel.: 040 390202 fax: 040 3798971 - C.F. 80019940321

e-mail: scrivici@liceopetrarcats.it pec: tspc02000n@pec.istruzione.it

sito web: www.liceopetrarcats.gov.it

CIRCOLARE N. 621

Trieste, 16/03/2017

Ai sottoelencati alunni e famiglie:

**Cramersteter Massimiliano 1C
Di Bartolo Simone 1C
Leiter Isabella 1C
Mirra Rebecca Virginia 1C
Obradovic Jovana 1C
Omari Giulia 1C
Pagan Margherita 1C
Santorsola Nicole 1C
Smilovic Giovanna 1C
Truncellito Chiara 1C
Arena Nicole 3H
Ascione Roberta 3H
De Angeli Lodovico 3H
Ligato Beatrice 3H
Milella Mariachiara 3H
Pasquotti Veronica 3H
Scodellaro Roberto 3H
Sfreddo Elia 3H
Tamborini Benedetta 3H
Zardini Eleonora 3H**

**Ai docenti/coordinatori delle classi indicate
Al sito web**

OGGETTO: Attività di Alternanza Scuola Lavoro: progetto UNITS – I.C. DANTE – inizio stage 24.03.2017

Nel corrente a.s. 2016-2017, le attività di Alternanza presso le Strutture ospitanti consisteranno in due stage di n. 40 ore ciascuno per un totale di n. 80 ore.

Per quanto riguarda il progetto UNITS-I.C.DANTE, si precisa che il primo stage sarà effettuato per la prima parte (n. 10 ore) presso l'Università degli Studi di Trieste – Dipartimento di Ingegneria e per la seconda parte (n. 30 ore) presso la Scuola Primaria Padoa dell'I.C. Dante, per un totale di n. 40 ore.

Il primo incontro all'Università è fissato per il **giorno 24.03.2017 dalle ore 9,00 alle ore 13,00**, presso il Dipartimento di Ingegneria, **Edificio C2, p. 2, Aula B (Idraulica)**, con il tutor esterno, **prof. Eric Medvet**. Saranno presenti anche i tutor scolastici.

Gli studenti delle classi 1C e 3H, che hanno optato per il predetto percorso ASL, dovranno recarsi autonomamente nel giorno, ora e sede sopra indicati. Nella suddetta giornata sono esonerati dalle lezioni e giustificati per l'assenza a scuola.

Si rammenta ed evidenzia che questo primo incontro riguarderà la formazione indispensabile agli studenti per proseguire le attività di ASL alla Scuola Primaria e, pertanto, si raccomanda l'effettiva presenza e l'attenta partecipazione.

Per eventuali ulteriori informazioni le SS.LL. possono contattare i docenti del gruppo ASL, proff. Vincenza Grimaldi, Maria Lucia Loschiavo e Cristian Marini all'indirizzo scrivici@liceopetrarcats.it.

Il Dirigente Scolastico
Cesira Militello

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs. 39/1993

✂

Tagliando da riportare firmato dal genitore entro il 20.03.2017 al coordinatore di classe (per gli alunni minorenni)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 per chi rilasci dichiarazioni mendaci, dichiara di avere effettuato la presente autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

la/il sottoscritta/o _____, genitore dell'alunna/o _____ della classe _____, dichiara di aver preso visione della comunicazione prot. n. del e di autorizzare il proprio/a figlio/a a partecipare al modulo formativo relativo all'ASL, nelle sedi, nelle date e negli orari indicati nella suddetta comunicazione.

In fede _____

A.A. Giorgio Mattiussi