



Istituto Statale Comprensivo “E. da Piandimeleto”

Via G. Leopardi 6 - Telefono & fax 0722/721122
61026 Piandimeleto - Cod. Fisc.n.91013660419

e-mail: psic815005@istruzione.it psic815005@pec.istruzione.it
sito web www.icpiandimeleto.edu.it

Prot. e data: *vedi segnatura*

Alle famiglie degli alunni
della scuola secondaria di I grado

All'albo on line

All'amministrazione trasparente

Al Sito Web della Scuola

AVVISO

Oggetto: Progetto PNRR – Missione 4: Istruzione e ricerca - Investimento 1.4. *“Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nel I e II ciclo della scuola secondaria e alla lotta alla dispersione scolastica”*, Codice **M4C1I1.4-2024-1322-P-53235 – Insieme a scuola - CUP G14D21001080006. Assunzione a bilancio e.f. 2024.**

Si comunica che le attività del percorso formativo si svolgeranno in orario curricolare a partire dal mese di dicembre dell'a. s. 2024-2025. Il calendario verrà comunicato in seguito. Le attività si articoleranno nei seguenti percorsi:

Percorso	Tipologia	Durata per ciascuna edizione
Mentoring	Rapporto 1:1	10 h
Potenziamento delle competenze di base	Lavoro in piccolo gruppo (3-4 alunni)	10 h
Laboratorio Co-curricolare	Lavoro di gruppo (almeno 9 alunni)	10 h

Modalità presentazione dell'adesione

Il modulo di adesione, di seguito allegato, dovrà essere consegnato alla coordinatrice di classe, **entro il giorno 30/11/2024**. La frequenza al corso è obbligatoria. Ogni candidato può partecipare a PIU' EDIZIONI e a tutti i percorsi.

La Dirigente Scolastica Reggente
Dott.ssa Eleonora Maria Augello

Firmato digitalmente da ELEONORA MARIA AUSILIA AUGELLO

MODULO DI ADESIONE

Attività di mentoring /Percorsi di potenziamento delle competenze di base /Laboratori Co-curricolari (PNRR DM19/2024)

Oggetto: Moduli di adesione Attività di mentoring /Percorsi di potenziamento delle competenze di base /Laboratori Co-curricolari - ADESIONI DEGLI STUDENTI.

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ dichiarano di aver preso visione della comunicazione informativa e autorizza il proprio/a figlio/a a frequentare l'attività proposta:

Percorso di Mentoring	10 ore
Percorsi di potenziamento delle competenze di base	10 ore
Laboratori Co-curricolari	10 ore

Con la presente, consapevole dei vincoli di finanziamento comunitario, mi impegno a far frequentare mio/a figlio/a al/i suddetto/i percorso/i anche per più edizioni.

La frequenza al corso è obbligatoria. È consentito un numero massimo di ore di assenza, a qualsiasi titolo, pari al 25% del totale delle ore previste.

Firma dei genitori

***NEL CASO IN CUI IL MODULO DI AUTORIZZAZIONE SIA SOTTOSCRITTO DA UNO SOLO DEI GENITORI/TUTORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore/tutore che esercita la responsabilità genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso il presente modulo

Firma del dichiarante _____

Firmato digitalmente da ELEONORA MARIA AUSILIA AUGELLO