



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “DANILO DOLCI”**

	<b>PCTO</b>	<b>a.s.</b>
		_____

**Prot. n.** \_\_\_\_\_ **Luogo** \_\_\_\_\_, **Data** \_\_\_\_\_

Agli Alunni  
Ai Genitori degli Alunni

**CLASSE** \_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Progetto “**ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**”

Gli alunni della classe \_\_\_\_\_, come deliberato dal Collegio docenti e dal Consiglio di classe parteciperanno, nel corrente anno scolastico, Ad PCTO ex ALTERNANZA SCUOLA LAVORO (di cui all’art. 4 della Legge n. 53 del 2003 e al Decreto Legislativo attuativo n. 77 del 2005, legge 107/2015, linee guida 2019)

Gli studenti effettueranno un percorso formativo di minimo 210 ore di PCTO a partire dalla classe terza e proseguendo alla classe quarta e classe quinta.

Un’esperienza particolarmente significativa che consente di approfondire e ampliare la preparazione scolastica.

I percorsi individuali saranno coprogettati dai tutor scolastici e dai tutor aziendali per condividere gli obiettivi specifici da perseguire, i criteri di verifica e di valutazione delle competenze acquisite.

I nominativi delle Aziende, degli Enti e degli studi professionali in cui saranno inseriti gli alunni verranno comunicati appena possibile. Si precisa, al riguardo, che le famiglie possono concorrere nell’individuazione delle strutture ospitanti, verificandone la disponibilità, preferibilmente vicine ai luoghi di residenza degli studenti per ridurre al minimo i trasferimenti quotidiani. IL consiglio di classe e il tutor scolastico verificheranno la fattibilità e la congruità del percorso in tali strutture.

Si precisa che l’esperienza sarà valutata nelle varie discipline coinvolte, come una comune attività didattica, e sarà oggetto di attribuzione di crediti in sede di scrutinio finale.

Per ulteriori chiarimenti le SS.LL. possono rivolgersi al referente d’Istituto del Progetto Prof. \_\_\_\_\_ e al tutor scolastico Prof. \_\_\_\_\_.

Il Dirigente Scolastico

□ \_\_\_\_\_  
-----

**Tagliando da riportare firmato dal genitore entro il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al tutor scolastico**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, genitore dell’alunna/o \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_, dichiara di aver ricevuto e letto la comunicazione del \_\_\_\_\_ prot.n. \_\_\_\_\_ relativa all’attuazione di attività PCTO ex Alternanza Scuola-Lavoro”

In fede

\_\_\_\_\_