



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FSE



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



Liceo Scientifico Statale " G. Galilei"

Sede centrale: Via A. Manzoni, 95 - Tel. : 0733 237155 – Fax: 0733 237234

Succursale: Via Gramsci, 39 -Tel./fax:0733 233897

62100 MACERATA (MC) - c.f. 80007000435 -

Cod. IPA: istsc_mcps02000n - Cod. Univ. Uff.:UF98GX

www.scientificomc.it mcps02000n@istruzione.it - mcps02000n@pec.istruzione.it



Prot. n. (vedi segnatura allegata)

Data (vedi segnatura allegata)

Ai Genitori e agli studenti classi terze

Oggetto: progetto alternanza scuola lavoro future classi quarte – a.s. 18/19.

In riferimento al progetto indicato in oggetto, si comunica che le classi terze hanno completato nell'a.s. 17/18 la fase teorica del progetto (25 ore).

In seguito alle decisioni prese dal Collegio dei Docenti del 15.06.2018 si comunicano le date di svolgimento del periodo lavorativo: da **lunedì 27 maggio 2019 a sabato 22 giugno 2019 per un totale di 160 ore.**

Si allega la scheda (**mod. 2A**) con l'elenco delle possibili scelte in cui effettuare l'esperienza lavorativa.

Nel caso la famiglia proponga una **azienda o un ente** che possa ospitare il proprio figlio per lo svolgimento dello stage (escluse aziende di famiglia) deve essere compilato il **mod. 2B** con tutti i dati richiesti relativamente all'azienda e al tutor.

Si ringrazia per la collaborazione che vorrete accordarci per permettere a tutti gli studenti una ampia scelta.

La scheda sarà riconsegnata verso la fine di settembre 2018 alla prof.ssa Moretti Rita – tutor del progetto alternanza scuola lavoro.

Il Dirigente Scolastico

Prof. Pierfrancesco Castiglioni

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs. n. 39/1993

COGNOME E NOME STUDENTE _____

Classe _____ numero cellulare studente _____

Al fine di una organizzazione programmata e accurata, ogni studente indicherà le sedi preferite (prima o seconda scelta) delle quali si terrà conto, per **quanto possibile**.

POSSIBILI SEDI DISPONIBILI

- **REDAZIONI GIORNALISTICHE**
- **STUDI PROFESSIONALI DEL TERRITORIO**
 commercialisti architetti ingegneri
- **AREA LEGALE**
- **AZIENDE PRIVATE**
- **ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA SEDI PROVINCIALI**
(sindacati, camera di commercio, confartigianato)
- **ENTI PUBBLICI (Prefettura, Provincia, Comuni)**
- **BIBLIOTECHE, ARCHIVI PUBBLICI**
- **FARMACIA**
- **STUDI MEDICI (veterinari, dentisti, ospedale con dichiarazione dei reparti)**
- **ASSICURAZIONI**
- **UNIVERSITA'**
- **VOLONTARIATO**

Il percorso “Alternanza Scuola – Lavoro”, che può prevedere anche impegni pomeridiani, è da considerare, a tutti gli effetti, attività scolastica e, come tale, va affrontato con impegno e serietà.

Data _____

Firma studente _____

Firma genitore _____

Spett.le

Liceo Scientifico "Galileo Galilei" di Macerata

Tel 0733 237155

E-mail mcps02000n@istruzione.it

In riferimento alla Vostra comunicazione inerente al progetto di Alternanza Scuola Lavoro vi comunichiamo che:

SIAMO INTERESSATI ALLA COLLABORAZIONE secondo le modalità sotto indicate:

Numero studenti che si possono coinvolgere *	Studente	Indirizzo di studio
Classi quarte – dal 27.05.2019 al 22.06.2019 ore 160		

Dati azienda

Ragione sociale	.....
Indirizzo	.....
Città	.....
Telefono	.....
E-mail	.....
Codice fiscale	.....
Partita IVA	.....

Dati necessari ai fini della stipula della convenzione

Rappresentante legale	.....
Luogo e data di nascita	.....
Codice fiscale	.....

Sede del tirocinio (se diversa da quella della sede legale)

Via/Città

Referente/tutor aziendale:

Nome e cognome

Ruolo

Telefono

E-mail

Firma del responsabile _____