All.2

MODULO COMUNICAZIONE DI ATTIVITA' MENTORING AULA

I sottoscritti genitori del/la minore iscritto alla classe\_\_\_\_\_\_sezione dell’Istituto ITIS *Galileo Ferraris* di San Giovanni La Punta

DICHIARANO

di aver preso conoscenza dell’avvio dei percorsi di mentoring gestiti da personale esterno specializzato a sostegno delle attività di studio di alcuni studenti individuate dal CdC.e che, pertanto, tali attività potrebbero prevedere l’ingresso in aula dei suddetti professionisti