All. 1

MODULO ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI MENTORING

I sottoscritti genitori del/la minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe sezione dell’Istituto ITIS *Galileo Ferraris* di San Giovanni La Punta

DICHIARANO

di essere a conoscenza che il CdC ha individuato il proprio/a figlio/a quale fruitore di un percorso di ausilio alle metodologie di studio (stile cognitivo dello studente, metodi appropriati per lo studio autonomo e produzioni di appunti, ecc)., definita “mentoring”, che prevede l’affiancamento del minore da parte di un professionista esterno specializzato(“ mentor” ).

ACCETTANO

Il calendario delle attività che prevede incontri in orario curriculare ed extracurriculare

🞏 AUTORIZZANO 🞏 NON AUTORIZZANO

Il mentor, qualora lo ritenesse necessario, a svolgere, qualche incontro in locali dell’Istituto diversi dall’abituale aula (laboratori, aula docenti…)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma gen.1/madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma gen.2/padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_\_, data l’impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_