



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d'Istruzione Superiore "MARCO POLO"
Località Boscone - Via La Madoneta 3 - 23823 COLICO
 Tel . 0341/940413 - FAX 0341/940448
Sito web: www.marcopolocolico.gov.it - E-mail:
Icis003001@istruzione.it
PEC - Icis3001@pec.istruzione.it

Prot. 5839/C34

Colico, 25 ottobre 2016

Alle Famiglie alunni classi 3[^] e 4[^]

e, p.c.

Ai Docenti Referenti ASL
 Ai Docenti Coordinatori classi 3[^] e 4[^]
Istituto Tecnico
Istituto Professionale

OGGETTO: Alternanza Scuola Lavoro – segnalazione Azienda-Ente disponibile.

Si comunica che, in base alla Legge n. 107/2015, gli alunni in indirizzo partecipano ad esperienze di Alternanza Scuola lavoro per n. 400 ore da svolgere durante il triennio.

Le attività si sviluppano in progetti (lezioni di esperti in classe, visite presso aziende, manifestazioni/fiere) e tirocini in collaborazione con Aziende/Studi Professionali/Enti del territorio.

Il "Percorso" viene attivato sulla base del Progetto Formativo di alternanza scuola lavoro, condiviso dalla scuola con l'alunno, la famiglia, l'Azienda /Ente ospitante.

Al fine di aggiornare l'elenco delle ditte, già coinvolte in attività di alternanza negli anni scorsi, si chiede di segnalare eventuali ditte disponibili ad accogliere alunni di codesto Istituto per tirocini estivi e/o collocati nell'arco dell'anno scolastico. L'assegnazione della ditta presso la quale si svolgerà il percorso di Alternanza è di competenza della scuola, tenendo conto delle precedenti esperienze di alternanza, della vicinanza della sede dell'azienda al domicilio e delle preferenze di ciascun alunno.

Si chiede di compilare il sottostante tagliando, anche in caso di assenza di segnalazione ditta, e di restituirlo al docente coordinatore **entro SABATO 05.11.2016.**

Si chiede ai docenti coordinatori di consegnare tempestivamente il materiale in segreteria per la registrazione.

I

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Catia Caterina Baroncini

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____
 la classe ___ sez. ___ dichiara di aver preso visione della nota prot. n. 5839/C34 del 25/10/2016 relativa a
 "Alternanza Scuola Lavoro-Segnalazione ditta disponibile"

Data _____ Firma genitore _____ Firma alunno, se maggiorenne _____

EVENTUALE SEGNALAZIONE PER DITTA DISPONIBILE (scrivere in stampatello)			
Denominazione Azienda		Comune	
Indirizzo	Tel.	E-mail: (in stampatello)	
Referente		Tel.	
Periodo disponibile <input type="checkbox"/> invernale <input type="checkbox"/> estivo <input type="checkbox"/> entrambi i periodi		Rapporti con l'estero: SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	