

Istituto Comprensivo Statale "Giovanni XXIII – Piazzi"

C. F. 97279060822 – Cod. Mecc. PAIC8AL00X - Codice univoco UFHYFJ
Scuola Secondaria di Primo Grado: Via Mario Rutelli , 50 – 90143 Palermo - tel. 091/343733
Scuola Primaria: Via Sampolo , 63 – 90143 Palermo - tel. 091/6251601
pec: paic8al00x@pec.istruzione.it - peo:
paic8al00x@istruzione.it
Sito web: www.icgiovanni23piazzi.edu.it



Avviso Pubblico D.M. n. 233/2024 (prot. n.57173 del 14 aprile 2025) "Destinazione di risorse per percorsi di orientamento nelle scuole secondarie di primo grado, al fine di garantire un'efficace valorizzazione delle potenzialità e dei talenti degli studenti e una riduzione della dispersione e dell'abbandono scolastico, nell'ambito del Programma Nazionale "PN Scuola e competenze 2021-2027", in attuazione del regolamento (UE). 2021/1060"

Titolo Progetto
CONOSCERE, VALUTARE, DECIDERE
CUP E34D2500120007 Codice progetto ESO4.6.A4.D

Autorizzazione incontro Esperto Orientatore Moduli CONOSCERE LA CITTA' E IL TERRITORIO , laboratori classi prime, seconde e terze.

SERVIZIO ORIENTAMENTO

I percorsi prevedono 1h di colloquio con l'Esperto orientatore che assicurerà, in orario extra-curricolare, fuori dalle ore laboratoriali, un momento di confronto riservato distintamente per ciascuno studente frequentante.	Scopo dell'incontro: aiutare gli studenti nella ricerca consapevole del proprio percorso di studio.
Modalità di accesso	L'incontro avverrà nei locali della scuola, in orario extrascolastico da concordare.
Informazioni ulteriori	Una volta costituito il gruppo di alunni iscritti ai corsi, verrà organizzato online un incontro rivolto ai genitori per meglio comprendere le finalità dell'orientamento e utilizzare il servizio.

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
PROF.SSA A. PATANELLA

I sottoscritti, _____ (padre)

e _____ (madre)

genitori dell'alunno/a (nome) _____ (cognome) _____

COD. FISCALE _____ (scrivere con chiarezza)

classe ____ sez. ____ della Scuola Secondaria di Primo Grado di codesto Istituto

AUTORIZZANO

L'incontro, come previsto dal progetto di cui sopra, del/della proprio/a figlio/a con l'Esperto Orientatore, Dottoressa .

a tal fine dichiarano:

-Che il/la proprio/a figlio/a frequenta il laboratorio WORKS IN PROGRESS -----

-Di essere a conoscenza che l'incontro si svolgerà a Scuola in orario extra-curricolare, non coincidente con alcuno degli incontri riportati nel calendario del modulo.

- dichiarano altresì di confermare la disponibilità al Consenso del Trattamento dei dati sensibili già in possesso dell'Istituto.

DATA, _____

FIRMA DEI GENITORI