



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo Statale "Gaetano Manfredini"
Piazza Pio VI, 9 - 04014 PONTINIA (LT)

<http://www.icmanfredini.edu.it>
C.F. 80003060599 - CUU: UFXNHP - ☎ 0773/86038 - fax 0773/849020
email: ltic841003@istruzione.it ✉ ltic841003@pec.istruzione.it



Ai genitori dei alunni delle classi terze SSIG
Ai docenti
Al DSGA
Al sito

Circ. n. 91/ D/F
del 06/12/2023

S'informano le famiglie che, nell'ambito del Progetto *Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica*, finanziato con i fondi del PNRR, sono previsti percorsi individualizzati di orientamento e mentoring indirizzati agli alunni delle classi terze. Tali incontri saranno tenuti dai docenti interni e da alcuni esperti professionisti esterni, con l'obiettivo di sostenere il processo di apprendimento e l'orientamento allo studio in un rapporto *uno a uno*, grazie al quale l'alunno potrà meglio essere ascoltato e guidato. Per ogni alunno è previsto un percorso di mentoring di 20 ore.

I docenti comunicheranno alle famiglie le modalità organizzative degli incontri.

Si chiede, pertanto, ai genitori degli alunni delle classi terze di firmare il consenso allegato per la partecipazione dei propri figli a tali attività, che si svolgeranno in orario curricolare, al di fuori del gruppo classe.

Il Dirigente Scolastico
Prof.^{ssa} Marzia Mancini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/93

Richiesta di partecipazione alle attività di Mentoring:

Il sottoscritto:

SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI

Codice Fiscale	
Nome	
Cognome	
Provincia di nascita	
Comune di nascita	
Data di nascita	
Sesso	
Cittadinanza	
E-mail (non obbligatorio)	
Telefono (non obbligatorio)	
Cellulare (non obbligatorio)	

SEZIONE 2 - SCUOLA DI APPARTENENZA ED EVENTUALI ANNI RIPETUTI

Scuola di appartenenza	
Classe frequentata	<input type="checkbox"/> 1° anno <input type="checkbox"/> 2° anno <input type="checkbox"/> 3° anno <input type="checkbox"/> 4° anni <input type="checkbox"/> 5° anno
Anni ripetuti scuola primaria	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni <input type="checkbox"/> 5 anni
Anni ripetuti scuola secondaria di primo grado	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni <input type="checkbox"/> 5 anni
Anni ripetuti scuola secondaria di secondo grado	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni <input type="checkbox"/> 5 anni

Richiede la possibilità di accedere alle attività di mentoring.

Firma (se maggiorenne)

SEZIONE 3 -STUDENTE MINORENNE

STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

e

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

genitori/tutori legali dell'allievo/a _____

nato/a _____ il _____, residente a _____

via _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e della normativa nazionale (artt. 13 e 23 del D.L.gs. n. 196/2003), con la sottoscrizione del presente modulo, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività formative PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022).

Data ___/___/___

Firme dei genitori/tutori