

Via B. Pepe 65/67, Ischitella - 71010 (FG)

Cod. Mecc.: FGIC80700V - Cod. Fisc.: 84004620716 - Cod. Fatturazione: UF9ARM Cod. IPA:

istsc\_fgic80700v

Tel. 0884996364 - Fax. 0884996364 - E-mail: [istsc\\_fgic80700v@istruzione.it](mailto:istsc_fgic80700v@istruzione.it)

P.E.C.: [istsc\\_fgic80700v@pec.istruzione.it](mailto:istsc_fgic80700v@pec.istruzione.it)

AI GENITORI DEGLI  
ALUNNI  
CLASSI TERZE

## PROGETTO DI ORIENTAMENTO SCOLASTICO

L'orientamento costituisce parte integrante del processo educativo; si concretizza in un insieme di interventi finalizzati a formare e a potenziare le capacità dello studente, la conoscenza di se stesso, dell'ambiente in cui vive e delle offerte formative, affinché possa essere protagonista attivo di un personale progetto di vita.

È importante non solo nel favorire una scelta consapevole del percorso scolastico e professionale di ciascuno, ma anche come arma importante per contrastare il fenomeno della dispersione che, in Italia, raggiunge ancora valori superiori alle medie europee.

Nella fase conclusiva del triennio scolastico, la scuola vuole offrire agli alunni della classe terza una possibilità ai ragazzi/e di confronto con la Dott.ssa Veronica Gatto. Lo scopo dell'intervento è quello di fornire un momento ulteriore di riflessione, affinché il ragazzo possa acquisire una maggiore consapevolezza riguardo alla direzione in cui stanno canalizzando i suoi interessi e le sue attitudini, per giungere ad una scelta autonoma e responsabile. L'orientamento scolastico infatti non è direttivo né impone delle soluzioni ma vuol rendere l'alunno consapevole del suo percorso formativo.

Per lo svolgimento della suddetta attività si richiede il consenso informato di entrambi i genitori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Angela De Paola

### Dichiarazione di consenso informato per la partecipazione del minore al colloquio di gruppo di orientamento scolastico 2018/2019

Il sottoscritto padre \_\_\_\_\_ e la sottoscritta madre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

Autorizzano il proprio figlio/a

Non autorizzano il proprio figlio/a

a partecipare al colloquio di gruppo con la Dott. Veronica Gatto, presso l'Istituto Comprensivo "Pietro Giannone"

Firma del padre (o di chi ne fa le veci).....

Firma della madre (o di chi ne fa le veci).....

(luogo)

(data)