

PATTO FORMATIVO

tra

La Scuola(*denominazione*) con sede in
 rappresentata dal Dirigente Scolastico

Il Centro di formazione(*denominazione*) con
 sede in rappresentata dal Direttore

e

Cognome studente/diplomato..... Nome

Luogo di nascita (prov.) Data di nascita

Codice fiscale

Residente in(prov.) N....

N. di telefonoN. di cell

Indirizzo e-mail

In caso di minori

Cognome genitore (o di chi ne fa le veci)Nome

N. di telefonoN. di cell.

Indirizzo e-mail

finalizzato alla partecipazione da parte dell'utente a:

- ***Percorso di accompagnamento volto a rafforzare le conoscenze ed abilità necessarie a consentirne il passaggio ai sensi della O.M. 87/2004 del MIUR al anno dell'indirizzo di studi/di formazione***

A questo scopo la Scuola e il Centro di Formazione si impegnano a:

- ◆ *trattare le informazioni fornite dall'utente mentre nel rispetto della normativa sulla privacy (D. Lgs. n. 196/2003) e per le finalità del presente Patto;*
- ◆ *erogare le attività secondo le specifiche previste dal Patto e dal calendario ad esso allegato ;*
- ◆ *garantire adeguata copertura assicurativa per le attività svolte negli orari e nelle sedi previste;*
- ◆ *verificare il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento in itinere ed a conclusione del Percorso di accompagnamento;*
- ◆ *garantire l'inserimento nell'anno di studio sopra-indicato qualora vengano raggiunti i suddetti obiettivi ovvero l'eventuale inserimento nell'annualità precedente;*
- ◆ *programmare eventuali ulteriori misure da realizzare in fase di inserimento scolastico/formativo.*

A questo scopo l'utente si impegna a:

- ◆ *fornire le informazioni necessarie a realizzare le attività concordate;*
- ◆ *comunicare ogni eventuale variazione nei dati forniti nel corso dell'erogazione delle attività;*
- ◆ *partecipare in maniera costante alle attività previste e mantenere gli impegni concordati nel Patto.*

Scuola, Centro di formazione e utente concordano il seguente

Percorso di accompagnamento:

Area	Discipline	N. ore
Linguistica e della comunicazione		
Logico-matematica e scientifica		
Professionalizzante		
Durata percorso	XX ore	

Si prevede altresì lo svolgimento di un colloquio finale alla presenza della Commissione per i passaggi costituita da rappresentanti della Scuola e del Centro di formazione.

In relazione ai bisogni rilevati, il sottoscritto(inserire nominativo: es. Luca "Rossi"), con il consenso della mia famiglia (in caso di minore), **aderisce al Percorso di accompagnamento** sopra riportato e riceve copia del calendario delle attività con indicati luogo, orario e docenti delle lezioni.

Luogo e Data

Firma Studente/Diplomato

Firma Dirigente scolastico

.....

.....

Firma Genitore (o di chi ne fa le veci)

Firma Direttore del Centro di formazione

.....

.....

