**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell’I.I.S. “Via dei Papareschi”**

**di Roma**

**ALLA COMMISSIONE P.C.T.O.**

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI PROGETTO P.C.T.O SU INIZIATIVA INDIVIDUALE DELLO STUDENTE - A.S. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_, presso l’ I.I.S. “Via dei Papareschi”

**CHIEDE**

 di essere autorizzato/a allo svolgimento del Progetto descritto nel Modello progetto formativo P.C.T.O. individuale allegato da realizzare presso la Struttura Ospitante:

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

Inviare tale richiesta via e-mail all’indirizzo rmis09100b@istruzione.it all’attenzione della commissione PCTO, allegando alla presente:

1. Modello progetto formativo P.C.T.O. individuale (reperibile al seguente link <https://www.papareschi.edu.it/wp/wp-content/uploads/2022/01/MODELLO-Progetto-Formativo-Individuale-PCTO.docx> )
2. Autorizzazione del genitore allo svolgimento del Progetto formativo proposto dallo studente (in calce alla presente).

Il sottoscritto ritiene che il contenuto dell’iniziativa individuale proposta sia coerente con gli obiettivi formativi del progetto P.C.T.O.dell’I.I.S. “Via dei Papareschi” ed è consapevole che:

1. la Commissione valuterà la validità del progetto ed assegnerà un massimo di 30 ore;
2. l’eventuale autorizzazione al progetto non esonera lo studente dalla partecipazione alle attività di P.C.T.O. programmate per la classe di appartenenza;
3. il progetto individuale proposto dovrà essere svolto in orario extra-scolastico;
4. il progetto potrà essere riconosciuto soltanto a seguito della stipula della specifica convenzione tra Struttura ospitante e l’I.I.S. “Via dei Papareschi”.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dello Studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE ALL’EFFETTUAZIONE DI PROGETTO PCTO SU INIZIATIVA PERSONALE**

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’allievo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione alla presente richiesta di attivazione del Progetto P.C.T.O. su iniziativa personale AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività in esso previste, secondo la proposta formativa allegata.

 Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi della legge sulla Privacy (GDPR 2016/279, L. 196/2003 e s.m.i.)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_