



ISTITUTO PROFESSIONALE SERVIZI SOCIO SANITARI

“GALVANI - IODI”

Sede: Reggio Emilia Via della Canalina, 21/1 – Cap. 42123 – Tel. **0522/325711**- 0522/551019 Fax **0522 294233**

Sito Internet: www.galvaniiodi.it – E mail: RER1090008@PEC.ISTRUZIONE.IT - Codice Fiscale: 91168510351

ISTITUTO PROFESSIONALE SERVIZI SOCIO SANITARI - "GALVANI - IODI"-REGGIO EMILIA

Prot. 0018375 del 23/10/2024

IV-5 (Uscita)

Progetto dal Titolo “STUDENTI FUORI CLASSE”

Codice : M4C1I1.4-2022-981-P-15750

CUP: C84D22003780006

Ai Genitori degli Alunni

Al Sito Web dell'Istituto

Oggetto: Progetti PNRR - Missione 4 - Componente 1 – Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica- Avvio percorsi di Potenziamento delle abilità di base per allievi con DSA delle Classi 2^

Gentili genitori,

con la presente si comunica che la scuola intende avviare un'attività formativa in favore degli studenti che mostrano particolari fragilità, motivazionali e/o nelle discipline di studio, a rischio di abbandono o che abbiano interrotto la frequenza scolastica, che prevede l'erogazione di percorsi di potenziamento delle abilità di base. In particolare con questa azione si propone di lavorare sul metodo di studio di allievi con Disturbi Specifici di Apprendimento al fine di personalizzarlo, insegnando loro come costruire alcuni materiali (ad es. mappe e schemi) e come utilizzare strumenti compensativi anche digitali.

Ciascun percorso viene svolto da uno o più docenti esperti in possesso di specifiche competenze.

L'attività prevede incontri a piccolo gruppo per un totale di 10 ore. Si precisa che l'attività, svolta in orario pomeridiano, dà diritto al rimborso di max 7 euro per il pasto, che dovrà essere documentato con RICEVUTA FISCALE / Scontrino fiscale con codice fiscale (deve riportare il cognome, nome e codice fiscale dell'alunno). Per chiedere il rimborso occorre compilare un modulo specifico (da chiedere al docente del percorso).

Con la presente si chiede la vostra autorizzazione affinché vostro/a figlio/a possa frequentare tale attività.

Il sottoscritto..... genitore dell'alunno/a (nome e cognome)

..... frequentante la classe sezione

☐ **Autorizza**

☐ **NON autorizza**

la partecipazione del/lla proprio/a figlio/a a svolgere il progetto **Potenziamento del metodo di studio per ragazzi con DSA**, previsto nell'ambito del progetto dal Titolo "STUDENTI FUORI CLASSE" - Azione PNRR DIVARI secondo il calendario alla presente allegato.

Dichiarano di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980).

Dichiarano di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Dichiarano di aver ricevuto informazioni adeguate in merito ad eventuali costi previsti per l'uscita e di aver provveduto al versamento di quanto richiesto.

Dichiarano di aver letto l'informativa privacy predisposta dalla scuola solo nel caso in cui avviene, in occasione dell'attività programmata, il trattamento di dati personali.

Data

Firma del genitore

.....

In presenza della sottoscrizione della presente liberatoria da parte di uno solo degli esercenti la patria potestà, si intende che l'autorizzazione è stata tacitamente condivisa da entrambi i genitori.

PROPOSTA CALENDARIO ATTIVITÀ'

data	dalle	alle
lunedì 4 novembre	14:30	16:30
lunedì 11 novembre	14:30	16:30
lunedì 18 novembre	14:30	16:30
lunedì 25 novembre	14:30	16:30
lunedì 2 dicembre	14:30	16:30

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
- Dott.ssa Nunzia Nardiello -

(Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)