|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrizione: Descrizione: Descrizione: stemma-logo-repubblica-ottimoDescrizione: Descrizione: Descrizione: default-1 | Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della RicercaISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “MORELLI-COLAO”LICEO GINNASIO STATALE “M. MORELLI”LICEO ARTISTICO “D. COLAO”Via XXV APRILE, 1 - VIBO VALENTIA | C:\Users\Utente 1\Desktop\Logo classico ed artistico\logo Liceo Classico.jpgC:\Users\Utente 1\Desktop\Logo classico ed artistico\LOGO LICEO ART.jpg |
| Cod. meccanografico: VVIS00700G Cod. fiscale: 96034290799  | [**http://www.iismorellicolao.edu.it/**](http://www.iismorellicolao.edu.it/)e-mail: vvis00700g@istruzione.itpec: vvis00700g@pec.istruzione.it | tel. : 0963/376736 0963/376760 |

**MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI**

**IN MODALITÀ ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

Il sottoscritto/a ……………………… nato/a………………….il…………….residente a………………….in via/piazza……………………………………………………….. frequentante la classe ………………………..sez.………………….. in procinto di frequentare il percorso di potenziamento-orientamento “Biologia con curvatura biomedica” nel triennio 2019-2022

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del suddetto percorso;

- di accettare incondizionatamente il contenuto del Regolamento deliberato dalla scuola capofila, condiviso dalla nostra istituzione scolastica e consultabile sulla piattaforma web del percorso;

- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;

- di essere stato informato dal docente referente dell’Istituto …….. ;

- di essere consapevole che durante le attività didattiche interne e laboratoriali esterne è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell’istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;

- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione delle attività;

- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al percorso;

- di essere a conoscenza delle coperture assicurative per la permanenza presso strutture sanitarie pubbliche o private in cui effettuare le attività laboratoriali previste dal percorso.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola per lo svolgimento delle attività;

- a seguire le indicazioni dei docenti o dei medici e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;

- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante il percorso;

- a raggiungere autonomamente la sede delle strutture sanitarie in cui si svolgerà l’attività laboratoriale;

- ad adottare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di alternanza scuola-lavoro le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;

- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data

Firma studente

II sottoscritto soggetto esercente la patria potestà dell'alunno……………….. dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa …………………………………………… a partecipare alle attività previste dal percorso.

Firma