



CIRC.INT.N.147

ISIS - "E. CORBINO"-CONTURSI TERME  
Prot. 0001597 del 20/02/2018  
(Usclta)

ai Genitori e agli Alunni Classe 4<sup>a</sup> A e B Odo

al DSGA – Atti – Sito Web

Sede

al Personale Coinvolto:

Ass. Tec. Sig.: Marino G.

Collaboratore Scolastico Sigg.: Ferrante Lucia

e P.C.

ai Coordinatori Proff. Naimoli C. e Mottola E.

ai Proff.: Dello Luordo- Manzione- Santalucia-Vivone-Paglietta- Casaburo

Referente ASL De Marco Lebano C.

Oggetto: Modulo ASL "Protocolli Operativi a Confronto – Protesi Dentarie" – A.s. 2017/2018.

Con la presente nota si avvisano il personale coinvolto, gli alunni della Classe Quarta A e B Odontotecnico e per loro tramite le famiglie, che a partire da **Martedì 27 Febbraio 2018**, si avvierà, presso il Laboratorio di Odontotecnica della Sede EX-Campo Sportivo, il Modulo Programmato nell'Ambito dell'ASL citato in oggetto, tenuto dagli Esperti Esterni Odontotecnici Mazzaro Salvatore (10 ore) e Marmo Giovanni (10 ore), per un totale di 20 ore, con 6 incontri pomeridiani, riportati nella tabella sottostante con la seguente scansione:

Data	Dalle ore	Alle ore	Esperto	Sede
Martedì 27 Febbraio 2018	14.30	18.30	Odt Mazzaro Salvatore	Laboratorio Odontotecnico Ex – Campo Sportivo
Giovedì 01 Marzo 2018	14.30	17.30		
Martedì 20 Marzo 2018				
Giovedì 05 Aprile 2018	14.30	18.30	Odt Marmo Giovanni	
Martedì 17 Aprile 2018	14.30	17.30		
Giovedì 10 Maggio 2018				

Le suddette date potranno subire delle variazioni - per l'insorgere di eventuali problematiche - le quali verranno comunicate anticipatamente.

Inoltre, si **Comunica**, che il Modulo programmato, rientra nell'ambito dell'Alternanza Scuola Lavoro, ha valore **Formativo** e contribuisce **all'attribuzione del Credito Scolastico**. Pertanto, gli alunni sono tenuti a partecipare.

Agli incontri è garantita la presenza di un Docente, di un Coll.<sup>te</sup> Scolastico e dell'Assistente Tecnico.

Si invita il docente Coordinatore di Raccogliere le Autorizzazioni e di annotare sul registro On-Line l'avvenuta lettura della presente Circolare.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Mariarosaria CASCIO

Documento firmato digitalmente ai sensi del  
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

Oggetto: Informativa - Modulo ASL "Protocolli Operativi a Confronto – Protesi Dentarie "

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_ padre/madre  
dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante la Classe 4 \_\_\_ Odo A.s. 2017/2018  
di codesta scuola.

### PRESA VISIONE

della Circolare n° 147 prot. n° 1597 del 20/02/2018 relativa al Modulo Programmato nell'Ambito dell'ASL che verrà effettuato presso il Laboratorio Odontotecnico della Sede EX-Campo Sportivo tenuto dagli Esperti Esterni Odontotecnici Mazzaro Salvatore (10 ore) e Marmo Giovanni (10 ore), per un totale di 20 ore, con 6 incontri pomeridiani, riportati nella tabella sottostante con la seguente scansione:

Data	Dalle ore	Alle ore	Esperto	Sede
Martedì 27 Febbraio 2018	14.30	18.30	Odt Mazzaro Salvatore	Laboratorio Odontotecnico Ex – Campo Sportivo
Giovedì 01 Marzo 2018	14.30	17.30		
Martedì 20 Marzo 2018				
Giovedì 05 Aprile 2018	14.30	18.30	Odt Marmo Giovanni	
Martedì 17 Aprile 2018	14.30	17.30		
Giovedì 10 Maggio 2018				

Le suddette date potranno subire delle variazioni - per l'insorgere di eventuali problematiche - le quali verranno comunicate anticipatamente.  
Inoltre è garantita la presenza di un Coll.<sup>te</sup> Scolastico e dall'Assistente Tecnico.

### DICHIARA

- 1) Di essere a conoscenza del Regolamento della Scuola relativo alle attività svolte;
- 2) di assumersi la responsabilità che deriva da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dai docenti e personale coinvolto nell'azione formativa o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica;

#### per gli Alunni Minorenni

- 3) di autorizzare   1   figl \_\_\_\_\_ frequentante la Classe 4 \_\_\_ Odo, a partecipare al Modulo di Informatica citato in oggetto.

4) \_\_\_\_\_  
Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_  
(Copia C.I. - se non in possesso della Scuola- Genitore Firmatario)

#### Per gli Alunni Maggiorenni

- 5) di essere a conoscenza   1   figl \_\_\_\_\_ frequentante la Classe 4 \_\_\_ Odo ,  
di codesta scuola a partecipare al Modulo di Informatica citato in oggetto.

6) \_\_\_\_\_  
Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma Allieva/oFirma del Genitore

\_\_\_\_\_  
(Copia C.I. - se non in possesso della Scuola- Genitore Firmatario)

Si Comunica, che il Modulo Programmato, rientra nell'ambito dell'Alternanza Scuola Lavoro, tale azione - oltre ad essere Formativa per ogni singolo allievo - è valido ai fini dell'attribuzione del Credito Scolastico, pertanto gli alunni sono tenuti a parteciparvi.