PATTO FORMATIVO SCUOLA-FAMIGLIE PER FORMAZIONE SCUOLA-LAVORO (Ex PCTO)

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SCUOLA -LAVORO
PER IL TRIENNIO _____/_____

Si trasmette il seguente PATTO FORMATIVO in relazione alle attività da svolgersi nell'ambito dei PERCORSI DI FORMAZIONE SCUOLA-LAVORO (ex PCTO)

Il Dirigente Scolastico, Prof.ssa Rita Pappalardo
(Firma autografa emessa ai sensi dell'art. 3 Decreto legislativo n. 39/93)

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ FORMAZIONE SCUOLA LAVORO

Il/a sottoscritto/a studente/ssa ……..……..

nato/a……. il……..…….. residente in …….…….……

via/piazza ……..…….…….

frequentante la classe…… sez. ….., in procinto di frequentare le attività FSL previste per il TRIENNIO ___/___ scolastico presso le strutture ospitanti prescelte e convenzionate con la scuola,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- di essere a conoscenza che la partecipazione al progetto FSL non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e la struttura ospitante in questione e che ogni rapporto con la struttura ospitante stessa cesserà al termine di questo periodo;
- 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 dai tutor formativi esterni in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
- di essere consapevole che durante i periodi di FSL 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 dell'esperienza di FSL;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di FSL;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di FSL non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di FSL che per la permanenza nella struttura ospitante.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività FSL;
- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l'istituzione scolastica se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso la struttura ospitante;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro per fiere, visite presso altre strutture del gruppo della struttura ospitante ecc.;
- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l'attività di FSL;
- ad adottare per tutta la durata delle attività di FSL le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data .....

Firma studente .....

Il/la sottoscritto/a.....

genitore dell'alunno/a.....

dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dalla scuola.

Data…… Firma dei genitori o di chi ne fa le veci*

Padre .....

Madre.....

*In caso di genitori separati o divorziati è necessaria la firma di entrambi.