



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
“ VOLTA - DE GEMMIS”

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 - C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524 - Fax 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA) UF8ZHE

e_mail: bais06700a@istruzione.it -web: www.iissvoltadegemmis.edu.it - pec: bais06700a@pec.istruzione.it



Circ. n. 227

Bitonto,

Agli Studenti della classi 5[^] SEDE TRAETTA
Ai Docenti SEDE TRAETTA
Al Docenti Proff. Antonio Petrone e G. Picca
Alla Vicaria Prof.ssa A. Fantastico
Al DSGA
Al sito WEB

OGGETTO: RETTIFICA - Attività di orientamento in uscita e PCTO – Incontro divulgativo con il Referente dell’Agenzia del lavoro GI GROUP - Classi 5[^] SEDE TRAETTA.

A parziale rettifica della precedente circ. n. 196 del 28701/2016 si comunica agli alunni ed ai docenti delle classi quinte del plesso TRAETTA che l’incontro con il responsabile dell’Agenzia Gi Group già previsto per il giorno : Martedì 18/02/2020 dalle h. 09,00 alle 10,50

viene rinviato a GIOVEDI’ 20/02/2020 con la stessa scansione oraria.

Le Modalità di organizzazione interna restano invariate, gli alunni saranno accompagnati in Auditorium, dai Docenti in servizio nel rispetto del proprio orario. Gli stessi vigileranno sul corretto comportamento degli alunni.

Al termine dei lavori, gli alunni faranno rientro nelle proprie classi riaccompagnati dai Docenti e riprenderanno in normale iter delle lezioni calendarizzate.

Si ribadisce agli alunni, che essendo attività di Alternanza Scuola Lavoro, oltre che attività di Orientamento, gli stessi sono tenuti a compilare la scheda di presenza per attività formativa PCTO svolta in aula, che si allegata alla presente circolare. La stessa sarà riconsegnata dal docente accompagnatore al rientro in aula al termine dei lavori, al Docente Funzione Strumentale per ASL Prof. Picca Giuseppe.

Il Docente F.S. Area 5 Alternanza Scuola Lavoro
Prof. Giuseppe Picca
Il Docente F.S. Area 4 Orientamento
Prof. Antonio Petrone

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Giovanna Palmulli
Firma autografa ai sensi dell’art.3 del D.Lgs.n.39/199

Attività: <input type="checkbox"/> formazione a scuola <input type="checkbox"/> formazione fuori dalla scuola				Data	Durata: _____ ore Dalle _____ alle _____
N.	Cognome	Nome	Classe	Firma ingresso	Firma uscita
1					
2					
5					
5					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
15					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Attività /Argomenti Trattati : _____

DOCENTE ESPERTO: _____

Docenti accompagnatori: Prof. _____
