**MODULO C**

**Progetti a supporto dei percorsi e/o di contrasto alla dispersione**

**Ciclo formativo 2022/2026**

**Anno formativo …………-………..**

**ID Attività** ……………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGETTO La.R.S.A (III.h.6.03)** | | | | | | |
| **AGENZIA FORMATIVA** |  | | | | | |
| **SEDE OPERATIVA** |  | | | | | |
| **SITUAZIONE ALLIEVI/E** | **Passaggio a**  **Istituto Scolastico** | | **Passaggio a Agenzia Formativa** | | **Prevenzione dispersione/abbandoni** | |
| **DURATA E COSTI** | **n. ore ……………..** | | | **Totale costo progetto …………….** | |  |
| **ALLIEVI/E** | **n. …………….** | | | | |  |
| **NOMINATIVO/I**  **ALLIEVO/I** |  | | | | |  |
| **RESPONSABILE**  **PROGETTO** | **Nominativo** |  | | | |  |
| **n° telefono per comunicazioni** |  | | | |  |
| **e-mail per comunicazioni** |  | | | |  |

* Passaggio ad Istituto Scolastico da percorso IeFP: ***COMPILARE SCHEDA 1 - 2 – 3***
* Passaggio ad Agenzia Formativa da Istituto Scolastico: ***COMPILARE SCHEDA 1-2–3***
* Prevenzione dispersione/abbandoni: ***COMPILARE SCHEDA 3 - ALLEGARE RELAZIONE DEL SERVIZIO ORIENTAMENTO O DEL CONSIGLIO DI CLASSE/COLLEGIO DOCENTI DELL’AGENZIA FORMATIVA***

|  |
| --- |
| **Scheda 1.**  **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  *(compilare una scheda per allievo/a)* |
| Al Direttore CFP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Al Dirigente dell’Istituto Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore \* dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  iscritta/o alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_  TENUTO CONTO  degli interessi dimostrati dal/la figlio/figlia  e di (altro, specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DICHIARA  di dare il proprio assenso alla partecipazione del/la figlio/a  all’azione di accompagnamento (LARSA)  per il passaggio al percorso /corso:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per l’acquisizione della qualifica  per l’acquisizione del diploma  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del genitore  (o di chi ne fa le veci\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Firma dell’allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*per allievo/a minorenne |

|  |
| --- |
| **Scheda 2.**  **ACCORDO TRA ORGANISMI** |
| \_\_\_l\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Dirigente scolastico (o coordinatore di classe) dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Direttore del CFP (o responsabile del progetto)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  concordano sulla necessità di istituire  un LABORATORIO di recupero e sviluppo degli apprendimenti (La.R.S.A.)   * per l’inserimento nella IeFP * per l’inserimento al quarto/quinto anno percorso I.P * altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   dei seguenti allievi/e:  1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * iscritt\_\_\_ e frequentant\_\_\_l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   classe/i:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * iscritt\_\_\_ e frequentant\_\_\_l’Agenzia Formativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   classe/i:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del/la Dirigente (o coordinatore di classe) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del/la Direttore (o responsabile del progetto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Scheda 3.**  **SCHEDA ALLIEVO/A**  *(da replicare per ogni allievo/a da inserire nel progetto)* |

**Dati anagrafici allievo/a da inserire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** |  | |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** |  | |
| **RESIDENZA** |  | |
| **CODICE FISCALE** |  | |
| **TITOLO DI STUDIO** |  | |
| **N° TELEFONO** |  | |
| **CURRICULUM SCOLASTICO ALLIEVO/A** |  | |
| **HA GIÀ BENEFICIATO DI ALTRI INTERVENTI NEL CORRENTE ANNO FORMATIVO** | **SI** | **NO** |
| **BENEFICIA DI INTEGRAZIONE H/EES** | **SI** | **NO** |

**Generalità del corso in cui si propone l’inserimento** **o l’intervento di prevenzione**

* **IeFP**

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENZIA FP** |  |
| **CODICE CORSO DEFINITIVO** |  |
| **DENOMINAZIONE CORSO** |  |
| **ANNO DI INSERIMENTO** |  |
| **DURATA CORSO: SPECIFICARE SE ANNUALE (A) - BIENNALE (B) - TRIENNALE (T) – QUADRIENNALE (Q)** |  |

* **Istruzione**

|  |  |
| --- | --- |
| **ISTITUTO SCOLASTICO** |  |
| **DENOMINAZIONE CORSO** |  |
| **ANNO DI INSERIMENTO** | - 4° I.P  **-** 5° I.P.  **-** altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Posizionamento dell’allievo/a da inserire**

***Schema descrittivo delle competenze/attività da recuperare***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AREA** | **COMPETENZE** | **ABILITÀ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Eventuali crediti formativi***

|  |  |
| --- | --- |
| **UNITÀ FORMATIVA** | **ORE CREDITO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Totale ore** |  |

**PROGETTO DI DETTAGLIO**

*(se lo stesso progetto è indirizzato a più allievi compilare un’unica scheda)*

***Elaborazione del progetto con indicazione delle conoscenze essenziali da recuperare per ogni Unità Formativa e relativo numero di ore.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNITÀ FORMATIVA** | **CONOSCENZE ESSENZIALI /SAPERI** | **ORE\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Totale ore** | |  |

*\*nel caso di Larsa finalizzati al passaggio al quarto/quinto anno IP è necessario precisare la suddivisione oraria tra i docenti dell’Agenzia Formativa e quelli degli Istituti Scolastici sulla base della coprogettazione e di specifici accordi (da allegare).*