



IIS NICCOLINI – PALLI

Liceo Classico "Niccolini-Guerrazzi" - Istituto Magistrale "Palli Bartolommei"

Liceo Classico
Liceo delle Scienze Umane
Liceo Economico-Sociale
Liceo Musicale
Liceo Coreutico
Liceo Linguistico



Via E. Rossi, 6
57125 Livorno
C.F. 92069350491
Tel. 0586 898084
Fax 0586 896182



<http://www.isisniccolinipalli.livorno.org>

LIIS00700R@ISTRUZIONE.IT, LIIS00700R@PEC.ISTRUZIONE.IT



CIRC. n° 75

Livorno, 14 ottobre 2017

**Agli Alunni (e, per loro tramite, ai loro Genitori)
delle classi
3 ASUM, 3 BSUM, 3 ACL, 3 AECOS
4 ASUM, 4 BSUM, 4 ACL, 4 AECOS
5 ASUM, 5 BSUM, 5 CSUM, 5 ACL, 5 ACOR**

**Ai Docenti tutor ASL
Prof. Mori, Chiti, Capaccioli, Tarchi
Ricci, Pizzo, Grimaldi, Delsette
Del Rio, Sandroni, Garsia, Monaco, Moltisanti**

Ai Docenti delle loro classi

e, p.c., ai Docenti e al Personale ATA

Oggetto: ASL ESTIVA – documentazione – relazione - questionario

Si invitano i **docenti tutor** dell'Alternanza in indirizzo a consegnare agli studenti che, durante il periodo estivo, abbiano svolto **stage di Alternanza scuola – lavoro**, lo **Schema per la relazione finale Alternanza Scuola-Lavoro** e il **Questionario di autovalutazione**, reperibili sul sito della scuola nella sezione "Alternanza".

Gli studenti consegneranno ai docenti la relazione, scritta al **computer**, e il questionario di autovalutazione **entro sabato 4 novembre**.

Si invitano, altresì, gli stessi alunni a consegnare ai **docenti tutor** dell'Alternanza il **Progetto formativo**, il **registro presenze** e, laddove in loro possesso, la **scheda di valutazione da parte del tutor**.

I docenti tutor in indirizzo avranno cura di raccogliere tale modulistica, di verificarne la completezza e di consegnarla, dopo aver provveduto al **conteggio delle ore**, alla segreteria didattica.

Si invitano, infine, i docenti tutor delle classi Quinte ad un controllo scrupoloso della documentazione ASL del Triennio; si prega di segnalare alla prof.ssa Guidi eventuali anomalie (documenti mancanti o non debitamente compilati).

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Nedi Orlandini**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D. Lgs n. 39/93

On/fg

DOCENTI	CLASSI - STUDENTI	ISTITUTO	GENITORI
<input checked="" type="checkbox"/> registro comunicati	<input type="checkbox"/> trascritto libretto personale	<input type="checkbox"/> albo	<input type="checkbox"/> copia rappresentanti genitori
<input type="checkbox"/> firme per presa visione	<input checked="" type="checkbox"/> lettura per classi interessate	<input checked="" type="checkbox"/> sito web	<input type="checkbox"/> albo genitori
<input checked="" type="checkbox"/> trascritto registro classi interessate	<input type="checkbox"/> copia registro classi interessate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> firme per presa consegna	<input type="checkbox"/> 1 copia per studente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>