Al Dirigente Scolastico

del Liceo Tommaso Gargallo

Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione ai Percorsi di mentoring e coaching del Progetto PNRR 1.4 “I FEEL GOOD-IO RESTO A SCUOLA” e patto di frequenza.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/affidatario dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nel corso dell’anno scolastico 2023/2024 il Liceo Tommaso Gargallo

Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A U T O R I Z Z A**

il propri/a figlio a partecipare ai percorsi di mentoring/coaching motivazionale e sottoscrive il seguente patto di frequenza.

**PATTO DI FREQUENZA**

PROGETTO 1.4 “I FEEL GOOD – IO RESTO A SCUOLA’”

Il sottoscritto è consapevole:

• che la partecipazione al percorso scelto è obbligatoria salvo impedimenti eccezionali;

• che i corsi si svolgeranno nel periodo marzo – maggio

• che i corsi si svolgeranno in orario curriculare secondo il calendario predisposto.

Poiché l’attuazione dei corsi richiede un impegno finanziario e una organizzazione da parte dell’Istituto, il sottoscritto, a meno di impedimenti giustificati tempestivamente, si impegna a far frequentare il corso indicato al proprio figlio/a.

Siracusa, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore / L’affidatario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_