|  |
| --- |
| Genitori / Modulo adesione CORSO: “**Laboratorio Aperto Scienze Integrate**” |

|  |
| --- |
| Al Dirigente ScolasticoIstituto Istruzione Superiore “C. e N. Rosselli” Aprilia (LT) |

|  |
| --- |
| Oggetto: adesione al CORSO: “**Laboratorio Aperto Scienze Integrate**” |

|  |  |
| --- | --- |
| *Area:*  | ORIENTAMENTO SCOLASTICO e PROFESSIONALE degli STUDENTI – ACQUISIZIONE COMPETENZE |
| *Classificazione:* | Scienze chimiche, fisiche, biologiche e microbiologiche |
| *OBIETTIVO* | * Promuovere l’acquisizione e lo sviluppo di competenze di base necessarie a partecipare attivamente e responsabilmente alla società della conoscenza scientifica.
* Promuovere il potenziamento degli studi scientifici e la sicurezza negli ambienti di lavoro.
* Promuovere un cambiamento duraturo ed efficace nella didattica delle Scienze Integrali, collocandosi nel quadro delle iniziative sia territoriali sia coordinate a livello nazionale.
* Promuovere gli approfondimenti dell’indirizzo Chimica Materiali e Biotecnologie finalizzati anche all’esame di Stato
 |

|  |
| --- |
|  CORSO “**Laboratorio Aperto Scienze Integrate**”Le strategie generali del Progetto incentrate sul fronteggiare le situazioni, sull’autoefficacia, sugli stili di apprendimento, sulle motivazioni, atteggiamenti e valori, sullo stile decisionale e progettuale trovano un valido riscontro negli approcci metodologici attuati nelle scuole sia al fine di evitare la dispersione scolastica sia per supportare le eccellenze. Lo sviluppo di una cultura scientifica di base nella scuola affonda le sue radici nella capacità che i mediatori adulti avranno di stimolare, sostenere, soddisfare, rafforzare con continuità l’evoluzione dei ragazzi nella loro crescita. |

|  |
| --- |
| Io sottoscritto ………………………………………………………………………………….genitore dell’alunna/o……………………………………………………………….……….. regolarmente iscritta/o alla classe …………… Sez …….. del CORSO ………………..….………….a.s. 2015/2016dichiaro di essere a conoscenza che mio/a figlio/a partecipa al CORSO “**Laboratorio Aperto Scienze Integrate**”, programmato dall’ Istituto Istruzione Superiore “C. e N. ROSSELLI” di Aprilia, presso la sede centrale edificio ovest di Via Carroceto snc.Dichiaro altresì che l’Istituto provvede a tutti gli aspetti organizzativi e assistenziali e per l’effetto prendo atto che gli insegnanti hanno pieno diritto di esercitare le facoltà disciplinari di controllo, vigilanza e di organizzazione alle quali tutti gli alunni devono ottemperare secondo le norme giuridiche del Regolamento scolastico. |

|  |
| --- |
| **Organizzazione**  |
| **Calendario / orario** | Lunedì e Martedì | 14,30 – 16,30 |
| **periodo** | FEBBRAIO 2016 – MAGGIO 2016 |
| **luogo** | Laboratorio di Chimica Organica e Analitica e Laboratorio di Microbiologia ed Igiene (sede centrale edificio ovest IIS Rosselli) – Laboratorio Fisica (sede centrale edificio ovest IIS Rosselli)  |
| Docente referente | Prof. Simone AMATI |

|  |  |
| --- | --- |
| Aprilia …………………………… | Firma……………………………………. |