Al dirigente scolastico dell’IC ………………………………….

I sottoscritti ……………………………………………………………………e……………………………………………………………………………………….genitori/tutori dell’alunno/a ………………………………………………………………………………………frequentante la classe ……………………………………………………..di codesto Istituto comprensivo, avendo acquisito corretta informativa sulle attività di orientamento proposte dalla scuola in collaborazione con l’ITI Pacinotti di Fondi e SS. Cosma e Damiano

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività concordate con l’ITI “A. Pacinotti” nella sede di (barrare la sede),

* Fondi
* SS. Cosma e Damiano

che si terranno secondo il seguente calendario

Sede di Fondi, via Appia 75

nei giorni: **11/11/2023**, **18/11/2023, 25/11/2023, 2/12/2023, 16/12/2023**

Ogni giorno i ragazzi a rotazione eseguiranno i seguenti laboratori

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **orario** | **Lab 1** | **Lab 2** | **Lab 3** | **Lab 4** | **Lab 5** |
| **8:30- 09:30** | 3D Visori | inventr kit | Geogebra | Chimica | Fisica |
| **9:30- 10:30** | Automazione - Smart home (Lab Tps) | inventor kit | Autocad | Chimica | Fisica |
| **10:30- 11:30** | TPS - Programmando il volo dei droni | 3D Visori | Autocad | Chimica | Robotica |
| **11:30- 12:30** | Misure | inglese | stampa 3d | Scienze e bio | Robotica |
| **12:30 - 13:30** | Sistemi"Costruction of automtic system" | inglese | stampa 3d | Scienze e bio | Geogebra |

Sede di SS. Cosma e Damiano, via Selce

nei giorni: **11/11/2023, 18/11/2023, 25/11/2023, 2/12/2023, 16/12/2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **orario** | **Lab 1** | **Lab 2** | **Lab 3** | **Lab 4** |
| **8:30- 09:30** | AUTOCAD | CHIMICA | TELECOM. | FISICA |
| **9:30- 10:30** | STAMPA 3D | CHIMICA | TELECOM. | AUTOCAD |
| **10:30- 11:30** | STAMPA 3D | INFORMATICA | FISICA | MATEMATICA |
| **11:30- 12:30** | MATEMATICA | INFORMATICA | Robotica | STAMPA 3D |
| **12:30 - 13:30** | INGLESE | FISICA | Robotica | STAMPA 3D |

Dichiariamo che nostro/a figlio/a è in grado di raggiungere la sede indicata in modo autonomo e siamo a conoscenza del fatto che svolgerà tutte le attività con l’assistenza e la vigilanza del personale scolastico dell’ITI Pacinotti (docente di laboratorio, assistente tecnico, collaboratore scolastico).

Al termine delle attività tornerà a casa autonomamente.

I sottoscritti si impegnano a garantire che la partecipazione del proprio figlio/a sia attiva e corretta, non autorizzando ingressi posticipati né uscite anticipate rispetto agli orari indicati.

Data e firma dei genitori