

	I.I.S."DON DEODATO MELONI" SETTORE SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE E SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA ODONTOTECNICO E SERVIZI SOCIO SANITARI LOC. PALLONI - 09170 NURAXINIEDDU (ORISTANO) TEL. 0783/33034 - 33435 FAX 0783/33301 www.ipsaameloni.gov.it – oris009007@istruzione.it oris009007@pec.istruzione.it C.F. 80005710951	
 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA		

circ. n° 284

Oristano, 31 Gennaio 2019

A TUTTI I DOCENTI TUTOR DELL'ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

CLASSI : TERZE , QUARTE E QUINTE

CORSO ALBERGHIERO, AGRARIO, ODO, SERVIZI SOCIALI.

Oggetto: monitoraggio intermedio al primo Quadrimestre "Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento"
 - EX Alternanza Scuola Lavoro 2018/2019

Tutti i docenti tutor delle classi terze, Quarte, Quinte corso ALBERGHIERO, AGRARIO, ODO, SERVIZI SOCIALI, dovranno comunicare e far verbalizzare nei rispettivi consigli di classe le attività svolte, attraverso la compilazione dell'apposita scheda (SCHEDA N°1) allegata alla circolare. Inoltre, per poter procedere con le attività di rendicontazione didattico- finanziaria nel SIDI e nella piattaforma ASL, tutti i tutor dovranno compilare la scheda n°2 (monitoraggio storico delle ore svolte).

Nello specifico:

Per le classi quinte , monitoraggio storico anni scolastici 2016/2017- 2017/2018 - 2018/2019

Per le classi quarte, monitoraggio anni scolastici - 2017/2018 - 2018/2019

	<p align="center">I.I.S."DON DEODATO MELONI" SETTORE SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE E SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA ODONTOTECNICO E SERVI SOCIO SANITARI LOC. PALLONI - 09170 NURAXINIEDDU (ORISTANO) TEL. 0783/33034 - 33435 FAX 0783/33301 www.ipsaameloni.gov.it – oris009007@istruzione.it oris009007@pec.istruzione.it C.F. 80005710951</p>	
 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p>		

Inoltre dovranno essere fornite in maniera dettagliata le seguenti informazioni :

alunni ripetenti _____





alunni che hanno interrotto gli stage (specificare la causa), alunni provenienti da altre scuole _____

Entrambe le schede, dovranno essere inoltrate entro il 12 Febbraio 2019, ai seguenti indirizzi : oris009007@istruzione.it; gavinosan@tiscali.it ; asl.iismeloni@gmail.com

l'oggetto della e mail deve contenere la seguente dicitura: monitoraggio storico - intermedio ASL classe____ sez ____ corso____ a.s 2018/2019

Il Dirigente Scolastico

Prof. Gian Domenico Demuro

	I.I.S."DON DEODATO MELONI" SETTORE SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE E SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA ODONTOTECNICO E SERVIZI SOCIO SANITARI LOC. PALLONI - 09170 NURAXINIEDDU (ORISTANO) TEL. 0783/33034 - 33435 FAX 0783/33301 www.ipsaameloni.gov.it – oris009007@istruzione.it oris009007@pec.istruzione.it C.F. 80005710951	
 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA		

SCHEDA MONITORAGGIO INTERMEDIO PROGETTO
AL I QUADRIMESTRE

CLASSE ____ SEZ ____ Indirizzo

"Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento"
 EX Alternanza Scuola Lavoro 2018/2019

1. INFORMAZIONI GENERALI E ARTICOLAZIONE DELLA CLASSE

Titolo del progetto: _____
 Nome del tutor: _____
 Classe sezione: _____
 Numero alunni : _____
 Numero alunne: _____
 Alunni H: _____
 Totale numero alunni della classe _____

2. ARTICOLAZIONE E MODALITA' SVOLGIMENTO DEL PERCORSO

- Data inizio effettivo del progetto: _____
- Totale ore del percorso progettuale per l'anno 2018/2019 :
- Numero ore curriculari svolte al I° quadrimestre :
- Numero ore visite aziendali svolte al I° quadrimestre :
- Numero ore con esperti esterni svolte al I° quadrimestre :
- Numero ore attività di orientamento in azienda o Università svolte :
- Numero ore di tirocinio in azienda svolte (specificare le aziende coinvolte):
- **Solo per le classi TERZE : Modulo obbligatorio sulla sicurezza**
- Numero ore programmate e svolte - Nominativo del docente esperto:
- Data di inizio e fine del corso di sicurezza : DAL

3. COINVOLGIMENTO E APPROVAZIONE DEI PROGETTI

Il progetto ha subito delle modifiche approvate dal consiglio di classe per il primo quadrimestre ?

N° _____ del _____ verbale di approvazione del consiglio di classe (monitoraggio intermedio – I quadrimestre)

Le (eventuali) modifiche sono state comunicate agli alunni ?

Il patto formativo è stato firmato dai genitori degli alunni:

Il coordinatore dell'Alternanza Scuola Lavoro sta informando delle fasi del monitoraggio:

Osservazioni e /o suggerimenti

In fede
Il Tutor del Progetto:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ILS "DON DEODATO MELONI"
SETTORE SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE
E SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA
ODONTOTECNICO E SERVI SOCIO SANITARI
LOC. PALLONI - 09170 NURAXINIEDDU (ORISTANO)
 TEL. 0783/33034 - 33435 FAX 0783/33301
www.ipsameloni.gov.it – oris009007@istruzione.it
oris009007@pec.istruzione.it
 C.F. 80005710951



NOME COGNOME ALUNNO	CLASSE V A.S. _____		
	ORE SVOLTE ATT. CURRICULARI E/O EXTRACURRICULARI	ORE SVOLTE TIROCINIO SPECIFICARE NOME AZIENDA	TOTALE ORE

Il tutor del corso