



LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. MESSEDAGLIA"
Via Don G. Bertoni, 3/b - 37122 VERONA
Tel. 045/596432-8034772 - E-mail vrps04000b@istruzione.it

Circ. n. 471/21/P

Verona, 26 maggio 2021
Agli studenti delle classi 1[^] e 2[^],
Ai genitori
E p.c. ai docenti

OGGETTO: Colloqui di orientamento

Nell'ambito delle attività rese possibili dal "Piano Scuola Estate 2021", questo istituto offre la possibilità a studenti e famiglie delle classi iniziali di un servizio di orientamento gratuito in collaborazione con il COSP (Comitato provinciale per l'Orientamento Scolastico e Professionale).

Il servizio è pensato prioritariamente per gli studenti per i quali gli scrutini finali avessero esito negativo, ma può essere richiesto anche da chi, pur in situazione diversa, sentisse il bisogno di una consulenza di orientamento. Si offre infatti un colloquio individuale con un counselor professionista, che darà l'opportunità allo studente e alla famiglia di evidenziare le criticità del percorso appena concluso, comprendere le cause delle difficoltà incontrate e analizzare il livello di motivazione al fine di verificare le reali attitudini. Se necessario, verrà valutata la possibilità di modificare la scelta di studi effettuata sulla base di diverse aspettative e cambio degli interessi, e verranno fornite informazioni su eventuali percorsi alternativi.

I colloqui si terranno a scuola in orario mattutino dal 21 al 25 giugno.

Si fornisce in calce il modello per richiedere il colloquio, che andrà compilato e inviato **entro il 15 giugno** alla docente referente per l'orientamento Fedora Martignago mediante posta istituzionale: fedora.martignago@messedaglia.edu.it.

Il Docente Referente
Prof.ssa Fedora Martignago

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna Capasso

Agli alunni int.	Via Bertoni	
Librone	"	Via dello Zappatore
Atti	Portineria	1° piano



LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. MESSEDAGLIA"
Via Don G. Bertoni, 3/b - 37122 VERONA
Tel. 045/596432-8034772 - E-mail vrps04000b@istruzione.it

MODULO DI RICHIESTA DI COLLOQUIO DI ORIENTAMENTO

Il sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____ e residente a
_____ in via _____,
in qualità di genitore (o tutore legale) dell'alunno/a
_____ frequentante il liceo scientifico
"A. Messedaglia" classe _____ sez. _____

RICHIEDE

di poter effettuare insieme con il proprio figlio/a un colloquio con counselor COSP.

Luogo e data,

Il genitore/tutore /

(firma leggibile) _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003 E SSMMII)

Il/La sottoscritto come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 (come adeguato dal D.Lgs n.101/2018), con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.

Luogo e data: _____

Firma _____