ALLEGATO 2

Liceo Scientifico Statale
L.B. Alberti Minturno LT

Ministero dell'Istruzione dell'Università e Ricerca

Federazione Nazionale
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri

Liceo Scientifico Statale
Leonardo da Vinci

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI IN MODALITÀ PCTO

Il sottoscritto/a …… nato/a……il……residente a……in via/piazza…….. frequentante la classe ……sez…….. in procinto di frequentare il percorso di potenziamento - orientamento *"Biologia con curvatura biomedica"* nel triennio 2023 -2026

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del suddetto percorso;
- di accettare incondizionatamente il contenuto del Regolamento deliberato dalla scuola capofila, condiviso dalla nostra istituzione scolastica e consultabile sulla piattaforma web del percorso ;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal docente referente dell'Istituto ;
- di esser e consapevole che durante le attività didattiche interne e laboratoriali esterne è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative del la struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione delle attività ;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al percorso ;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative per la permanenza presso strutture sanitarie pubbliche o private in cui effettuare le attività laboratoriali previste dal percorso.

ALLEGATO 2

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola per lo svolgimento delle attività ;
- a seguire le indicazioni dei docenti o dei medici e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante il percorso ;
- a raggiungere autonomamente la sede del le strutture sanitarie in cui si svolgerà l'attività laboratoriale ;
- ad adottare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di alternanza scuola -lavoro le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante , le norme antinfo rtunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Minturno, ... Firma studente
.... _____

Il sottoscritto .... soggetto esercente la patria potestà dell'alunno..... ..... dichi ara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa ..... a partecipare alle attività previste dal percors o.

Firma _____