LETTERA DI PRESENTAZIONE DEL/LA DOCENTE

Gentile Docente,

Al fine di accogliere la richiesta di iscrizione del/la suo/a studente/ssa alla Summer School "Summer in Science 2018", è necessaria una sua lettera di presentazione.
La preghiamo di indicare negli appositi spazi una breve descrizione dello/a studente/ssa, facendo particolare riferimento a:

- Competenze specifiche nella sua materia
- Doti comunicative e relazionali
- Capacità organizzative
- Livello di maturità mostrato in classe
- un punto di forza e una vulnerabilità dello/a studente/ssa

Le ricordiamo che l'Associazione Adamas Scienza si impegna a riconoscere un totale di 100 ore di Alternanza Scuola Lavoro (ASL) a ciascuno studente partecipante.
Tale riconoscimento è subordinato alla firma della relativa Convenzione con l'Istituto scolastico di appartenenza, che dovrà rendere disponibile la documentazione necessaria entro la data d'inizio della Summer School.

L'Istituto scolastico di appartenenza si impegna in ogni caso a provvedere alla copertura assicurativa di ciascuno studente contro gli infortuni e per la responsabilità civile per l'intera durata della Summer School (inclusi i periodi di trasferimento da e per la sede del Campus).
Per tale motivo è necessario che questo documento sia letto e firmato anche dal Dirigente Scolastico.

Per maggiori informazioni in merito non esiti a contattarci ai seguenti recapiti:

Associazione Adamas Scienza
Via E. Ramarini, 32, 00015 Monterotondo (RM)
tel. 06 90091 349/412
email: summerinscience@adamascienza.com

Tutti i dettagli sulla Summer School sono disponibili al seguente link:
www.summerinscience.org

Dati del/la Docente

Cognome	Nome
Città (Prov.)	Via/p.zza
Codice Fiscale	Email
Telefono	Cellulare

Presentazione dello/la studente/ssa (Nome e Cognome)

Dati della Scuola

Nome dell'Istituto			
Indirizzo		Comune (Prov.)	
Nome del DS:		Email del DS:	

☐ Selezionare la casella se il/la DS si impegna a trasmettere la documentazione necessaria alla stipula della Convenzione per il riconoscimento delle ore di ASL.

Firmando questo documento il DS si impegna a provvedere alla copertura assicurativa OBBLIGATORIA per consentire la partecipazione dello/a studente/ssa.

Luogo e Data:

Firma Docente

Firma DS