  



**Istituto di Istruzione Superiore**

**Ipseoa Via I Maggio
88055, Taverna (CZ) C.M. CZRH01101R Tel. : 0961-924833**

***Rita Levi Montalcini***

**Via Corrado Alvaro,17 88054 Sersale (CZ)
C.M. CZIS01100L - C.F. 97061370793 email: czis01100l@istruzione.it pec: czis01100l@pec.istruzione.it web: www.is-sersale.edu.it**

**Ipsasr Via M. Bianchi
88054, Sersale (CZ)
C.M. CZRA01102N - CZRA011523 (adulti) Tel.: 0961-967187**

**Ipsceoa Via Nazionale
88070, Botricello (CZ)
C.M. CZRC01101G9 - CZRC011511 (adulti) Tel.: 0961-966661 –**

**Liceo Scientifico Via Corrado Alvaro, 17 88054, Sersale (CZ)
C.M. CZPS011013
Tel.: 0961-936806 – 936871**

1.
2. Alla famiglia dell’alunno ………………………………………….

 della classe ……………………………………………………………

 Ritiene che l’esperienza relativa ai Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento (P.C.T.O.) – ex Alternanza Scuola-lavoro sia stata

 **Utile** ⁯

**In parte utile** ⁯ perché ………………………………………………………..…………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Inutile** ⁯ perché …………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

###

Ritiene pertanto che il progetto sia da riproporre (per altre classi)**, anche considerando le particolari modalità on line o miste adottate?**

### :

### Favorevole ⁯

### In parte favorevole ⁯ con queste modifiche: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Contrario** ⁯ perché …………………………………………….….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Suggerimenti: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**