

Allegato n. 1 all' Avviso "Riconoscimento delle attività ai fini del Credito Formativo"

Al Consiglio della Classe _____

Oggetto: **Richiesta riconoscimento delle attività extrascolastiche ai fini del Credito Formativo**

Il/la sottoscritto/a _____, classe _____ visto il D.M. 12.11.98 n. 452,

dichiara

di avere svolto nell'a. sc. _____, per più di 15 giornate intere o 30 mezze giornate di impegno aggiuntivo extrascolastico, le qualificate esperienze di seguito indicate:

Formazione della persona:

- 1 *Crescita umana:* _____
- 2 *Crescita civile:* _____
- 3 *Crescita culturale:* _____
- 4 *Attività culturali:* _____
- 5 *Attività ricreative:* _____
- 6 *Attività artistiche:* _____

Formazione professionale:

- 7 *Lavoro:* _____
- 8 *Ambiente:* _____
- 9 *Volontariato:* _____
- 10 *Solidarietà:* _____
- 11 *Cooperazione:* _____
- 12 *Sport:* _____

Esse sono **coerenti con le finalità formative del Liceo** per:

- ◇ omogeneità con i contenuti tematici della/e disciplina/e : _____
 - ◇ approfondimento dei contenuti tematici della/e disciplina/e: _____
 - ◇ ampliamento dei contenuti tematici della/e disciplina/e: _____
 - ◇ concreta attuazione dei contenuti tematici della/e disciplina/e: _____
- (contrassegnare le voci che interessano e completarle con l'indicazione della/e disciplina/e)

Allega la seguente **documentazione** (dichiarazioni e/o certificati):

chiede

pertanto il loro riconoscimento da parte del Consiglio di Classe ai fini della loro annotazione nella certificazione attestante il superamento degli Esami di stato e dell'attribuzione, ove possibile, del punteggio integrativo previsto.

Brescia, _____

Spazio riservato al Consiglio di classe

Domanda accolta non accolta per _____

Il/la Coordinatore/coordinatrice di classe: _____

ATTESTAZIONE

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico Statale "Leonardo"
Brescia

Il/la sottoscritto/a _____

nella sua qualità di _____ del _____

di _____

ATTESTA

che lo/a studente/ssa _____

ha svolto nel periodo dal _____ al _____ presso il

_____ di _____ l'attività di seguito sinteticamente descritta*:

.....
.....
.....
.....

per un totale di n. _____ ore settimanali

per un totale di n. _____ ore nel periodo _____
(contrassegnare la voce che interessa e completarla)

*[Nel caso di attività lavorativa è necessario indicare l'Ente a cui sono stati versati i contributi di assistenza e previdenza oppure le posizioni normative che escludono l'obbligo dell'adempimento contributivo]:

In fede

Data: _____