



# ISTITUTO di ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE “MAJORANA - GIORGI”

VIA SALVADOR ALLENDE 41 16138 GENOVA TEL. 0108356661 FAX 0108600004  
VIA TIMAVO 63 16132 GENOVA TEL. 010 393341 FAX 010 3773887  
CODICE ISTITUTO: GEIS018003 - [www.majorana-giorgi.edu.it](http://www.majorana-giorgi.edu.it) - [geis018003@istruzione.it](mailto:geis018003@istruzione.it)

LICEO delle SCIENZE APPLICATE

INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI – ELETTRONICA, AUTOMAZIONE – MECCANICA & MECCATRONICA



Comunicazione n.201 del 7 gennaio 2020

Ai	Docenti
Agli	studenti e alle classi
Ai	genitori
Al	personale ATA
Al	Direttore S.G.A.

**Oggetto: Attività di studio autonomo presso i locali dell’Istituto. Classi 3<sup>^</sup>-4<sup>^</sup>-5<sup>^</sup>**

Il Collegio Docenti, riunito in data 19 dicembre 2019, ha deliberato di dedicare:  
*“una quota parte del finanziamento IDEI per “Recupero 2<sup>^</sup> periodo (classi 3<sup>^</sup> e 4<sup>^</sup>)” per attività di sportello riservate a studenti delle classi 3<sup>^</sup> 4<sup>^</sup> 5<sup>^</sup> che intendano attivare gruppi di studio pomeridiani in presenza di docente con ruolo attivo di supporto metodologico. Le attività potranno essere svolte in aule o locali dedicati o laboratorio (solo in presenza di insegnanti che utilizzano quel laboratorio nelle ore curricolari). Gli studenti partecipanti devono essere prenotati, firmare foglio di presenza. Lo sportello viene attivato solo in presenza effettiva di almeno cinque studenti”*

Dal punto di vista operativo, ciò significa che **gruppi di studenti delle classi del triennio potranno utilizzare locali dell’Istituto** (indicati dalla Vicepresidenza, in accordo con i Collaboratori scolastici) per attività di studio autonomo in presenza di un docente che assuma l’onere della sorveglianza del gruppo.

Per attivare tale possibilità si prevede, nell’ordine, che:

- Il docente presenti la richiesta utilizzando il modulo in allegato.**  
La richiesta va presentata in Vicepresidenza con anticipo di almeno due giorni (48h) e deve riportare nome e classe di tutti gli studenti che saranno presenti e affidati dalla sorveglianza del docente.  
NB: gli studenti minorenni faranno firmare al genitore sul libretto (pagine di COMUNICAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA) la comunicazione da cui risulti che la famiglia è consapevole della presenza del/la figlio/a in Istituto in orario extra-curricolare
- La richiesta sia autorizzata dal Dirigente**  
Le richieste verranno accolte compatibilmente con  
- il numero di richieste per quel giorno/ora  
- la disponibilità finanziaria determinata garantendo le risorse finanziarie per i corsi IDEI del 2<sup>^</sup> periodo didattico (gennaio-maggio 2020) e del periodo estivo (giugno-luglio 2020)
- Il locale interessato** venga assegnato dalla Vicepresidenza, in accordo con il docente responsabile del gruppo e con i Collaboratori Scolastici del piano interessato.
- Il docente compili il **registro utilizzato per i corsi IDEI** (dicitura “*sportello per gruppo di studio autonomo*”) con firma del docente e di tutti gli studenti presenti
- A fine anno il docente consegni in Segreteria i registri firmati, opportunamente conservati  
NB: saranno compenti (tariffa oraria “sportello”) solo gli interventi che riportano la firma di presenza per almeno cinque studenti (massimo 15)

*La presente circolare viene pubblicata sul sito, sul registro e inviata a tutti gli studenti*

Il Dirigente Scolastico (Alessandro Rivella)

**Richiesta autorizzazione per attività di “sportello per gruppo di studio autonomo”**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, docente di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nelle classi \_\_\_\_\_

**RICHIEDE L’AUTORIZZAZIONE**

A svolgere un incontro di *sportello per gruppo di studio autonomo* che si svolgerà nel giorno  
..... dalle ore ..... alle ore ..... presso la sede di:

- Via Allende                       Via Timavo

Con la presenza dei seguenti studenti dell’Istituto (minimo – 5, massimo – 15):

N.	NOME E COGNOME	CLASSE
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____
7.	_____	_____
8.	_____	_____
9.	_____	_____
10.	_____	_____
11.	_____	_____
12.	_____	_____
13.	_____	_____
14.	_____	_____
15.	_____	_____

Il sottoscritto si impegna a garantire attività di sorveglianza del gruppo, per tutto l’orario indicato nella presente richiesta.

Genova, \_\_\_\_\_ FIRMA (il docente) \_\_\_\_\_

***Consegnare in Vicepresidenza con anticipo di almeno due giorni (48h)***

-----  
Vista la richiesta in oggetto e considerate le residue disponibilità finanziarie per i corsi IDER

- SI AUTORIZZA                       NON SI AUTORIZZA

Genova, \_\_\_\_\_ Il Dirigente (Alessandro Rivella)