**RELAZIONE FINALE SULL’ATTIVITÀ DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno Scolastico** |  |
| **Classe** |  |
| **Sezione** |  |
| **Corso** |  |
| **Tutor scolastico** |  |
|  |  |
| **Tipologia di Impresa (IFS)** | **Impresa formativa simulata- Confao-** |
| **Struttura/e ospitante/i**  [*indicare le aziende e/o gli enti con cui sono state stipulate le Convenzioni nel corrente a.s*.] |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Attività di formazione** [indicare le attività svolte] | | **Tot ore** |
|  |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **Attività in Aula**[indicare le attività svolte] | | **Tot ore** |
|  | UDA interdisciplinare | |
|  | |
|  | |
| . | |
|  | |
| **Attività svolte dagli studenti a casa** | | **Tot ore** |
|  | | |
| **Attività in Azienda /Enti** |  | **Tot ore** |
| [indicare il periodo] |  | |
| [indicare le attività svolte] |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **TOTALE ORE EFFETTUATE:** | | |

***Osservazioni***

|  |
| --- |
| La/Il sottoscritto, in qualità di tutor scolastico, ha elaborato, insieme al Cdc, il progetto iniziale, ha assistito e guidato gli studenti nel percorso di alternanza in ifs e durante il tirocinio formativo, verificato il corretto svolgimento tramite una costante attività di monitoraggio. Ha valutato, comunicato e valorizzato gli obiettivi raggiunti e le competenze progressivamente sviluppate dagli studenti e aggiornato il Consiglio di classe sullo svolgimento del percorso. Infine ha collaborato alle attività di monitoraggio e valutazione del percorso e della relativa documentazione. |

Firma del Tutor