



PROGETTO FORMATIVO - TIROCINIO DIRETTO
SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA

CONVENZIONE N° DEL
(parte riservata all'ufficio tirocini)

(SCRIVERE IN STAMPATO LEGGIBILE)

GENERALITÀ TIROCINANTE

Cognome e nome
data di nascita matricola codice fiscale
residente in via n° città
CAP.....cell..... e-mail

ANNO DI TIROCINIO

T1 ore ____ (di cui ____ infanzia e ____ primaria) T2 ore ____ T3 ore ____ T4 ore ____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE/ SCUOLA PARITARIA O COMUNALE OSPITANTE

DenominazioneOrdineplesso.....
Via n° città
prov. CAP tel. fissoTutor scolastico

OBIETTIVI TIROCINIO E FOCUS TEMATICI

Obiettivo generale del tirocinio è l'integrazione fra preparazione teorica e realtà professionale, stante il D.M. 249 10/09/2010 e il D.M. 30/09/2011.
T1= Spazi, Tempi, Ruoli T2: Relazioni e Coprogettazione Didattica T3: Progettazione Didattica (*agita*) T4= Progettazione e Processi Valutativi

OBBLIGHI DELLA/DEL TIROCINANTE

Seguire le indicazioni del tutor coordinatore e dei tutor scolastici e fare riferimento a essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze. Rispettare gli obblighi di riservatezza circa notizie relative alla scuola di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio. Rispettare i regolamenti della scuola e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

POLIZZA ASSICURATIVA

Copertura assicurativa: GESTIONE PER CONTO DELLO STATO ai sensi del combinato disposto dagli articoli 127 e 190 del Testo Unico n. 1124/65 regolamentata dal D.M. 10/10/1985. Responsabilità Civile: UnipolSai Assicurazioni S.p.A, polizza R.C.T. n° 190308396 valida fino al 30.06.2026

CONSENSO ALL'AVVIO DELLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO E DICHIARAZIONI PER CASI PARTICOLARI

(Sezione riservata al Soggetto Ospitante)

Io sottoscritto Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale/Coordinatore Didattico della Scuola Paritaria/Comunale ospitante

- **esprimo il mio consenso all'avvio delle attività di tirocinio** con modalità di svolgimento in presenza (e/o a distanza nel caso di impedimenti e venisse attivata da parte dell'Istituto/Scuola la Didattica Digitale Integrata o la Didattica a Distanza);
- **dichiaro** di assegnare la/il tirocinante a una sede/plesso diversa da quella di servizio del convivente, parente o affine fino al 4° grado della/del tirocinante, qualora si presentasse questa situazione;
- **dichiaro** di assegnare la/il tirocinante con eventuale contratto di lavoro in questo Istituto/Scuola, a un plesso diverso da quello di servizio, per svolgere il tirocinio diretto, in qualità di studentessa/studente, al di fuori del proprio orario di insegnamento;
- **dichiaro** di tener conto, nel caso di più tirocinanti concorrenti alla medesima sede delle precedenze di cui all'art. 10 del Regolamento del tirocinio e qui richiamate (T4 c/tesi correlata, T4, T3, T2, T1).

Parte riservata al tirocinante per presa visione e accettazione

(Cognome e Nome)

Firma Tirocinante

Parte riservata al Tutor Universitario

(Cognome e Nome)

Firma Tutor Universitario

Parte riservata al Soggetto Ospitante

(Cognome e Nome)

(Timbro)

Firma DIRIGENTE SCOLASTICO (o delegato)

(IMPORTANTE: L'EVENTUALE DELEGATO PUÒ ESSERE SOLO IL VICARIO DEL DIRIGENTE)

(LUOGO), il