



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "CESTARI - RIGHI"

Borgo San Giovanni, 12/A - 30015 Chioggia (VE)  
Tel. 041.4967600 Fax 041.4967733  
Cod. Mecc. VEIS02200R – C.F. 91021780274  
e-mail: [veis02200r@istruzione.it](mailto:veis02200r@istruzione.it)  
e-mail certificata: [veis02200r@pec.istruzione.it](mailto:veis02200r@pec.istruzione.it)



I.T.C.S "Domenico Cestari"  
Cod. Mecc. VETD022013 (diurno)  
Cod. Mecc.: VETD02251C (serale)

I.T.I.S. "Augusto Righi"  
Cod.Mecc.VETF022019(diurno)  
Cod.Mecc.VETF02251P(serale)

I.P.S.A.M "Giorgio Cini"  
Cod. Mecc. VERM02201X

[www.cestari-righi.gov.it](http://www.cestari-righi.gov.it)

## CIRCOLARE N. 244

Chioggia, 24/01/2017

Agli studenti  
rappresentanti di classe e di istituto  
p.c. Ai docenti e al personale A.T.A.  
SEDE RIGHI

### **OGGETTO: Corso di formazione per rappresentanti**

Si invitano gli studenti ad iscriversi al corso di formazione per rappresentanti di classe e di istituto con lo scopo di partecipare in modo costruttivo al miglioramento del "servizio" scuola. Obiettivo prioritario di questa attività sarà quello di promuovere il benessere degli studenti nella scuola per prevenire manifestazioni di disagio e di abbandono.

Il corso avrà la durata di cinque ore e gli incontri si svolgeranno presso la sede Righi secondo il seguente calendario:

<b>lunedì 30 gennaio 2017</b>	14,30-16,00	Rapp. Biennio
	16,00-17,30	Rapp.Triennio e Rapp. Istituto
<b>venerdì 3 febbraio 2017</b>	14,30-16,00	Rapp. Biennio
	16,00-17,30	Rapp.Triennio e Rapp. Istituto
<b>mercoledì 8 febbraio 2017</b>	14,30-16,30	Rapp. Biennio
	16,30-18,30	Rapp.Triennio e Rapp. Istituto

N.B. Alla fine del corso sarà rilasciato a tutti un attestato di partecipazione che potrà valere per gli studenti del triennio come credito. Si raccomanda di consegnare la scheda di adesione entro sabato 28 gennaio alla prof.ssa Chiara Casson.

**Il Dirigente Scolastico**  
**Prof.ssa Antonella Zennaro**  
Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3, c.2, del D.Lgs.n.39/1993



### **SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
rappresentante di classe/istituto \_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_ comunica la  
sua partecipazione al corso di formazione per rappresentanti.

Firma dell'alunno  
(se minorenni far firmare anche al genitore)

\_\_\_\_\_