



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"G.A. PISCHEDDA" di BOSA**

VIALE ALGHERO – 09089 BOSA (OR) ORIS00800B – C.F. 01343680912

☎ 0785/373221-605265.

E-Mail: oris00800b@istruzione.it oris00800b@pec.istruzione.it

Sito web: www.iisgapischeddabosa.edu.it



Circolare n. 320

Bosa, 19/03/2025

Agli alunni e Alle famiglie
delle classi 3^A, 3^L, 3^M, 3^N

Oggetto: Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) - Esami di qualifica IeFP: manifestazione d'interesse alunni frequentanti la classe terza dell'anno scolastico 2023/2024.

Gent.mi,

gli attuali Percorsi di **Istruzione e Formazione Professionale** (DI del 17 maggio 2018) prevedono la possibilità per gli studenti iscritti di accedere all'esame di qualifica professionale.

Pertanto, gli studenti che frequenteranno con esito positivo la classe terza (a.s. 2024/2025) avranno titolo e diritto a sostenere il suddetto esame.

Gli alunni dell'indirizzo agrario avranno, quindi, la possibilità di conseguire il titolo di Operatore agricolo - Silvicoltura e salvaguardia dell'ambiente.

Gli alunni dell'indirizzo alberghiero potranno conseguire il titolo di Operatore della ristorazione - Preparazione pasti, e Operatore della Ristorazione - Servizi di sala e bar o Operatore ai servizi di promozione ed accoglienza - Strutture ricettive.

Gli esami saranno programmati presumibilmente a partire da settembre 2025.

Si chiede ai Sig.ri Genitori di compilare il modulo in allegato, indicando se lo studente chiede di sostenere l'Esame di Qualifica IeFP, o se rinuncia e di consegnarlo alla Collaboratrice scolastica Pischedda Elisabetta entro il 30 Marzo 2025.

Si chiarisce che la richiesta di sostenere l'esame o la rinuncia ad esso sono definitive. Non sarà possibile modificare la scelta effettuata.

Cordiali saluti

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Rosella Uda

Firma autografa Sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI DI QUALIFICA IeFP

Alla Dirigente Scolastica

dell' I.I.S. Pishedda Bosa

In caso di alunno minorenni:

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____,

Oppure in caso di alunno maggiorenne:

Il/la sottoscritto/a studente/ssa _____,

nato/a a _____ (prov. ____) il _____,

residente a _____ (prov ____), **Codice Fiscale** _____,

frequentante nell'anno scolastico 2024-2025, la classe 3[^], sezione _____, presso codesto istituto,

N.B.:
selezionare
l'opzione

Dichiara di RINUNCIARE a sostenere l'Esame di Qualifica IeFp.

CHIEDE di poter sostenere, solo se ammesso alla classe successiva, l'Esame di Qualifica IeFP sottoindicato:

Indirizzi di Studio di Istruzione Professionale (D.lgs. 61/2017)	Qualifiche triennali IeFP - Repertorio Nazionale
<ul style="list-style-type: none">○ Agricoltura, sviluppo rurale, valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane	<ul style="list-style-type: none">○ Operatore agricolo – Silvicoltura salvaguardia dell'ambiente
<ul style="list-style-type: none">○ Enogastronomia e ospitalità alberghiera	<ul style="list-style-type: none">○ Operatore della ristorazione – Preparazione pasti○ Operatore della ristorazione – Servizi di sala e bar○ Operatore ai servizi di promozione ed accoglienza – Strutture ricettive

Luogo e data _____

Firma

Del genitore dello studente se minorenni o dello studente se maggiorenne