



I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI
Prot. 0003830 del 10/03/2025
IV (Uscita)

CIRCOLARE n. 389

*Alla c.a. dei Genitori delle Classi 3PSSA -3PSSB
(solo studenti coinvolti nella curvatura)*

OGGETTO: Uscita didattica a Ospedale La Gruccia 15 marzo 2025 3APSS – 3BPSS

Autorizzata la proposta del docente referente Rossinelli Marta, con la presente si comunica che, in base all'attività programmata dai Consigli di classe del mese di ottobre è prevista l'uscita didattica così delineata:

Destinazione e valenza formativa: **Ospedale La Gruccia, per attività inerenti la curvatura di Fisioterapia**
Data **15/03/2025**

Classi partecipanti **3PSSA** (n. 12 studenti) e **3PSSB** (n. 9 studenti) (solo studenti coinvolti nella curvatura)
Mezzo di trasporto **NESSUNO**

Costo pro capite previsto € 0.00

Docenti accompagnatori **Rossinelli Marta**

Descrizione dell'itinerario Ritrovo presso l'ingresso dell'ospedale della Gruccia alle ore 8.20, incontro nei locali del CRT con la *Dottoressa Aldinucci* e rientro autonomo alle proprie abitazione alle 12.00

Si allega alla presente il modulo di autorizzazione all'uscita didattica che gli studenti avranno cura di far firmare ai propri genitori e riconsegnare al docente referente entro 14 marzo 2025.

L'attività è considerata valevole nell'ambito delle ore di didattica orientativa, PCTO.

L'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Chiara Casucci (Firma digitale)

tagliare e riportare compilato e firmato entro il 14 marzo 2025 alla prof.ssa Rossinelli

**Al Dirigente scolastico
Istituto "B. Varchi"**



Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe ___ sez. ___,

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a, come da circolare n. 389 del 10/03/2025

- a partecipare all'Uscita didattica a Ospedale La Gruccia (attività curvatura Fisioterapia) per il giorno 15 marzo 2025
- è a conoscenza dei dettagli dell'iniziativa (Ritrovo presso l'ingresso dell'ospedale della Gruccia alle ore 8.20, incontro nei locali del crt con la Dottoressa Aldinucci e rientro autonomo alle proprie abitazione alle 12.00)
- è a conoscenza che al termine dell'evento gli studenti faranno rientro in maniera autonoma presso la propria abitazione.

Luogo e data _____

Firma Genitori

(solo nel caso in cui sia disponibile l'autorizzazione di un solo genitore) Il/la sottoscritto/a, _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del Genitore