



Liceo Classico, Scientifico,
Artistico e Professionale
**BENEDETTO
VARCHI**
Montevarchi

I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI
Prot. 0018422 del 13/11/2025
V (Uscita)

A.S. 2025/2026 Circolare n° 152

*Alla c.a. di Studentesse e Studenti
Delle classi terze e loro Docenti*

e, p.c. al Direttore SS.GG.AA.

dsga@isisvarchi.edu.it

Al sito web

www.isisvarchi.edu.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse allo svolgimento delle attività integrative della curvatura di Fisioterapia

All'interno dell'indirizzo **Istituto Professionale - Servizi per la sanità**, la **curvatura Fisioterapia** assume una valenza di particolarmente interessante in quanto si riferisce ad un settore in continua espansione che può offrire ulteriori opportunità lavorative. Aderire alla curvatura permette ai nostri studenti di arricchire il percorso di studi e ampliare le competenze professionalizzanti, orientando inoltre gli studenti al corso di Laurea in Fisioterapia.

Tale indirizzo si caratterizza attraverso la **curvatura dei programmi di alcune discipline su tematiche trattate nei percorsi post-diploma di fisioterapia**, il coinvolgimento di esperti del settore fisioterapico per attività teorico/pratiche, l'introduzione di un'ora di Igiene e Cultura medico sanitaria anche nel biennio, l'inizio delle attività di PCTO a partire dalla seconda classe, il potenziamento della disciplina Scienze motorie e sportive, l'incentivazione di specifiche attività laboratoriali.

A tal fine in calce alla presente, si trova il **modulo di autorizzazione**, da compilare a cura dei genitori, nella quale sarà necessario esprimere il proprio consenso o dissenso alla partecipazione del proprio figlio/a alle attività integrative della curvatura.

Il **modulo** dovrà essere riportato al proprio coordinatore di classe **entro e non oltre sabato 22 novembre 2025**.

Certa della consueta collaborazione, con l'occasione porgo cordiali saluti.

DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Chiara Casucci

Documento firmato digitalmente ai sensi del C.A.D.

**Al Dirigente Scolastico
Istituto di Istruzione Superiore "B. Varchi"
Montevarchi**

__ I __ sottoscritt _____ genitore dell'alunno/ a
_____ iscritto/a alla classe _____ sez. _____ indirizzo

Istituto Professionale - Servizi per la sanità e l'assistenza sociale

residente in via _____ Comune di _____

Premesso che è a conoscenza che l'Indirizzo Curvatura Fisioterapia:

- organizza esperienze ed attività di stage presso centri specializzati territoriali;
- offre una formazione propedeutica al proseguimento degli studi in questo settore;
- facilita l'inserimento come figura professionale con competenze arricchite nelle strutture socio-sanitarie e assistenziali;
- promuove iniziative di formazione con esperti e professionisti dell'area biomedica.

Rispetto al consenso per far svolgere all'alunno/a le attività sopra indicate in aggiunta a quella già previste dal proprio curriculum scolastico, precisando che il diploma ottenuto rimarrà comunque quello dei Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale;

DICHIARA

- ☐ **DI ACCONSENTIRE CHE IL FIGLIO/A SVOLGA LE ATTIVITÀ INERENTI AL CURVATURA DI FISIOTERAPIA**
- ☐ **DI NON ACCONSENTIRE CHE IL FIGLIO/A SVOLGA LE ATTIVITÀ INERENTI AL CURVATURA DI FISIOTERAPIA**

Luogo e data

Firma
