



Liceo Classico, Scientifico,
Artistico e Professionale

**BENEDETTO
VARCHI**

Montevarchi

A.S. 2025/2026 Circolare n° 474

Alla c.a. dei Genitori delle Classi

*3PSSA, 4PSSA, 4PSSB (solo alunni aderenti alla
curvatura di fisioterapia)*

e. p.c. ai Docenti delle stesse Classi

OGGETTO: Uscita didattica - ambito curvatura di fisioterapia- all' Ospedale S.M La Gruccia uffici CRT

Autorizzata la proposta del docente Referente Marta Rossinelli, con la presente si comunica che, in base all'attività programmata dai Consigli di classe del mese di novembre, è prevista la visita guidata così delineata.

Destinazione e valenza formativa: Ospedale S.M La Gruccia uffici CRT per un approfondimento della fisioterapia. Presso i locali del CTR all'ospedale della Gruccia, i nostri studenti incontreranno i fisioterapisti della Clinica Riabilitazione Toscana al fine di approfondire il tema "fisioterapia e riabilitazione".

Data: 16 maggio 2026

Classi partecipanti: 3APSS, 4APSS, 4BPSS (solo gli alunni che hanno aderito alla curvatura)

Mezzo di trasporto autonomo

Docenti accompagnatori: Rossinelli Marta

L'uscita è rivolta solo agli studenti che hanno aderito alla curvatura di fisioterapia. Non sono previsti costi salvo quello dei mezzi di trasporto, qualora gli studenti li utilizzassero per raggiungere l'Ospedale.

Descrizione dell'itinerario: Gli studenti si ritroveranno direttamente **all'ingresso dell'ospedale di Montevarchi alle 8:30**, dove sarà effettuato l'appello; l'accesso ai locali sarà svolto insieme all'insegnante. Al termine, alle 12:00 circa, gli alunni rientreranno autonomamente alle proprie abitazioni

Le studentesse e gli studenti dovranno riportare, alla docente referente, il modulo di autorizzazione in calce alla presente, debitamente compilato e firmato dai propri genitori, entro il 14 maggio 2026.

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

L'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Chiara Casucci

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



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

Riportare compilato e firmato entro il 14 maggio 2026 a Prof.ssa Rossinelli (referente curvatura fisioterapia)

**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. 474

- a partecipare all'**uscita didattica** a _____ per il giorno _____
- è a conoscenza dei dettagli dell'iniziativa (mezzo di trasporto, eventuale costo pro-capite, nominativi docenti accompagnatori, itinerario)
- 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
