



**LICEO SCIENTIFICO "ALBERT EINSTEIN"**  
Via Agnesi 2/b - 47923 Rimini (RN) tel. 0541382571/382552 - fax 0541381636  
<http://www.liceoeinstein.it> e-mail: [einstein@rimini.com](mailto:einstein@rimini.com) - [rnps020001@istruzione.it](mailto:rnps020001@istruzione.it)



**Circolare n. 241**

**Rimini, 21/01/2019**

**Agli STUDENTI delle 3<sup>e</sup>classi**  
**Percorso di Biologia con curvatura biomedica**  
**Ai DOCENTI**  
**p.c. GENITORI**

**OGGETTO: Percorso laboratoriale di Alternanza Scuola –Lavoro studenti classi TERZE iscritti a BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA presso l'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI della Provincia di Rimini- a.s. 2018/19**

Si informano le famiglie e gli studenti delle classi terze che frequentano il Percorso di Biologia con curvatura biomedica che nel mese di febbraio avrà inizio la fase laboratoriale del progetto che prevede 10 ore "sul campo" presso strutture sanitarie, ospedali, laboratori di analisi in modalità di Alternanza Scuola-Lavoro come da convenzione con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Rimini (Articolo 2 – Avviso Pubblico MIUR del 15.06.2018).

La prima attività (3 ore) si svolgerà presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Rimini, dove sono previsti due incontri nelle seguenti giornate:

- Lunedì 4 febbraio dalle ore 11:00 alle ore 12:30
- Mercoledì 6 febbraio dalle ore 14:00 alle ore 15.30

Nelle giornate prefissate, gli studenti accompagnati dalla prof.ssa Mariani Patrizia si recheranno a piedi alla sede dell'Ordine dei Medici della Provincia di Rimini, in via Flaminia 185B per incontrare il Presidente dott. Maurizio Grossi ed altre figure professionali che lavorano in ambito medico-sanitario.

Conclusa l'attività gli studenti rientreranno autonomamente alle proprie abitazioni.

Nei mesi successivi sono previsti: una mattinata presso il Centro di Riabilitazione di Luce sul Mare (4 ore) ed una visita guidata al Laboratorio di Emodinamica (3 ore) Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale Infermi di Rimini (seguiranno i dettagli).

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Alberta Fabbri

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, co.2 D.Lgs. 39/1993

AUTORIZZAZIONE (da restituire firmata alla prof.ssa MARIANI PATRIZIA)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ autorizza il/la proprio/a figlio/a a \_\_\_\_\_, esonerando la scuola da responsabilità non comprese nella polizza assicurativa per infortunio e responsabilità civile e dichiara di aver preso visione della circolare n.241 del 21/01/2019.