

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Liceo Scientifico Statale "G. Marconi"

Via Danimarca, 25 - 71122 FOGGIA

Tel. 0881 636571 / 330399 – PEC: fgps040004@pec.istruzione.it - C.F. 80031370713

web: www.liceogmarconifg.edu.it e-mail: fgps040004@istruzione.it

Circ. n. 38

Foggia, 10 ottobre 2024

Al Sito web

All'albo della scuola

Agli Alunni delle classi 3^e - 4^e - 5^e sez. B-D

Ai Sigg. Genitori alunni classi 3^e - 4^e - 5^e sez. B-D

Ai Docenti

Loro Sedi

Oggetto: Progetto "Biomedico" a.s. 2024/2025

Si comunica l'avvio del progetto extracurricolare, previsto dal PTOF di Istituto, "Biomedico" per l'a.s. 2024/25, rivolto agli alunni delle classi 3^e - 4^e - 5^e sez. B-D (corsi opzione Biomedico).

Ogni corso consiste di 34 ore di lezioni teoriche ed esercizi di Chimica, Biologia, Logica (classi quarte e quinte) e Fisica (classi quinte) svolte da docenti interni di Scienze - Fisica e 16 ore di attività seminariali/laboratoriali svolte da esperti esterni degli enti convenzionati "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo e Ospedali Riuniti di Foggia.

Ogni corso (uno per ogni classe e per ogni anno di corso) sarà attivato con un numero minimo di alunni pari a 15. Nel caso di un numero di richieste inferiori, si attiverà un unico corso con tutti gli alunni di entrambe le classi richiedenti per ogni anno di corso. All'uopo, si ricorda che, come da regolamento, **l'iscrizione al corso è obbligatoria per le classi terze e quarte sez. B e D.**

Il progetto extracurricolare è rivolto a tutti gli studenti dei corsi Liceo Scientifico opzione Biomedico che intendono confermare la loro motivazione ed interesse alle discipline scientifiche, soprattutto di ambito medico-sanitario, con la finalità di potenziare ed ampliare la propria preparazione in tali discipline anche nell'ottica di una prosecuzione degli studi verso le facoltà scientifiche, preparazione allo svolgimento dei test delle facoltà medico-sanitarie, farmacia e veterinaria, oltre che ad esperienze riguardanti la professione medico-sanitaria con finalità orientative.

Le lezioni, con cadenza orientativa di 1 incontro settimanale, si avvieranno nel mese di Ottobre 2024 in orario pomeridiano (il **MARTEDI' e/o GIOVEDI'** per le lezioni teoriche, non prevedibili per i medici)

La prima lezione:

martedì 22 ottobre - ore 14.00 - 16.00 per le classi 3^a D - 4^a D - 5^e B e D

giovedì 24 ottobre - ore 14.00 - 16.00 per le classi 3^a B - 4^a B

In tale occasione verrà comunicato il calendario di massima delle lezioni e il programma delle attività.

Per la partecipazione, è richiesto il pagamento del contributo scolastico di 100 euro, già previsto in sede della domanda di iscrizione scolastica.

La richiesta di partecipazione, con la ricevuta di pagamento del contributo allegata, dovrà essere presentata entro le **ore 12,00 del 18/10/2024 alla segreteria didattica dell'Istituto da tutti gli studenti, compreso gli alunni di terza e quarta per i quali l'iscrizione al corso è obbligatoria, mediante il modulo allegato.**

Al termine del corso, agli alunni che avranno frequentato almeno il 75% delle attività e consegneranno il questionario di fine corso, verrà rilasciato regolare attestato valido per il credito scolastico.

Il Referente
Prof. R. De Carlo

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Piera Fattibene

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Liceo Scientifico Statale "G. Marconi"
Via Danimarca,25 - 71122 FOGGIA

Tel. 0881 636571 / 330399 – PEC: fgps040004@pec.istruzione.it - C.F. 80031370713
web: www.liceogmarconfg.edui.it e-mail: fgps040004@istruzione.it

Prot. n. _____

Al Dirigente Scolastico
Al referente del "Progetto Biomedico"
Prof. De Carlo
Liceo Scientifico "G Marconi"

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno _____
frequentante la classe ____ sez ____ del Liceo Scientifico Statale "G. Marconi" di Foggia

CHIEDE

di partecipare alle attività extracurricolari del "Progetto Biomedico", che prevede la frequenza di lezioni e attività seminariali in orario pomeridiano presso il Liceo Scientifico "Marconi" di Foggia e/o presso gli enti convenzionati "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo e dagli Ospedali Riuniti di Foggia. A tal fine dichiara:

Di aver già versato il contributo di 100 Euro in sede di domanda di iscrizione.

Di versare il contributo di 100 euro

Si allega ricevuta del versamento

Firma studente

Firma del Genitore

Cellulare Alunno _____ e-mail _____

La presente richiesta di partecipazione vale come autorizzazione del genitore.

Il/La sottoscritto/a esprime, altresì, il proprio consenso all'eventuale pubblicazione del nome e di alcuni prodotti didattici, nonché dell'immagine del/della proprio/propria figlio/a in contesti inerenti lo svolgimento delle attività del progetto svolte con il personale docente.

Foggia, lì _____

Firma del genitore
