



LICEO SCIENTIFICO STATALE
Francesco Redi

Scientifico - Scienze Applicate - Sportivo - Linguistico - Esabac - Cambridge

Via Leone Leoni, 38 - 52100 AREZZO (Ar) ☎ 0575/27633 - 24980 📠 0575/28389

✉ arps02000q@istruzione.it 📧 arps02000@pec.istruzione.it

Codice meccanografico ARPS02000Q - C.F. 80009060510



100 anni
1923
2023



REGISTRO DELLE COMUNICAZIONI A.S.2023/2024

COMUNICATO N. 391 DEL 10/06/2024

- Genitori e studenti classi terze a.s. 2024/25
- Albo e Sito WEB del Liceo Redi

OGGETTO: Attivazione percorso nazionale di "Biologia con curvatura biomedica"- prima annualità – classi terze a.s. 2024/25

Come è noto il nostro liceo è tra gli istituti individuati tramite Avviso Pubblico promosso dal MIUR a sperimentare dall'anno scolastico 2019/20 il percorso di potenziamento e orientamento "Biologia con curvatura biomedica".

Saranno 130 i licei classici e scientifici d'Italia che dall'anno in corso attueranno il percorso didattico, unico in Italia nella struttura e nei contenuti, istituzionalizzato grazie alla sottoscrizione di un protocollo tra il Direttore Generale degli Ordinamenti scolastici e il Presidente della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici, dei Chirurghi e degli Odontoiatri.

La prospettiva è quella di fornire risposte concrete alle esigenze di orientamento post-diploma degli studenti, per facilitarne le scelte sia universitarie che professionali: centocinquanta ore di lezioni frontali e sul campo per capire, sin dalla terza Liceo, se si abbiano le attitudini a frequentare la Facoltà di Medicina e comunque facoltà in ambito sanitario.

Il percorso nazionale avrà una struttura flessibile e si articolerà in periodi di formazione in aula e in periodi di apprendimento mediante didattica laboratoriale.

La sperimentazione sarà indirizzata agli studenti delle classi terze, avrà una durata triennale (per un totale di 150 ore), con un monte ore annuale di 50 ore: 20 ore tenute dai docenti di scienze, 20 ore dai medici indicati dagli ordini provinciali, 10 ore "sul campo", presso strutture sanitarie, ospedali, laboratori di analisi individuati dagli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Provinciali; l'accertamento delle competenze acquisite avverrà in itinere in laboratorio attraverso la simulazione di "casi".

Con cadenza bimestrale, a conclusione di ogni nucleo tematico di apprendimento, è prevista la somministrazione di un test: 45 quesiti a risposta multipla condivisi dalla scuola capofila di rete che gestisce anche la piattaforma web (www.miurbiomedicalproject.net), per la condivisione, con i licei aderenti alla rete, del modello organizzativo e dei contenuti didattici del percorso.

Una Cabina di Regia nazionale (MIUR e Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici), eserciterà la funzione di indirizzo e di coordinamento e valuterà sulla base dell'efficacia dei risultati scientifici ottenuti a fine percorso, la possibilità di regolamentare l'indirizzo in tutti i licei scientifici del Paese.

Gli studenti interessati, per il tramite delle rispettive famiglie, dovranno compilare l'allegato modulo di adesione-patto formativo, inviandolo all'indirizzo email paola.magrini@liceorediarezzo.edu.it

entro il 20/08/2024.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla docente referente del progetto Prof.ssa Paola Magrini al seguente indirizzo mail: paola.magrini@liceorediarezzo.edu.it.

Acquisite le adesioni verrà valutata la possibilità di attivare anche per l'a.s. 2024/25 il Percorso di "Biologia con curvatura biomedica"

Dirigente Scolastico
Dott.ssa Monica Cicalini





**MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI IN MODALITÀ
ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via/piazza _____

Frequentante la classe TERZA sez _____ Indirizzo _____

LICEO SCIENTIFICO

LICEO SPORTIVO

LICEO SCIENZE APPLICATE

in procinto di frequentare il percorso di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" nel triennio 2022-2025

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del suddetto percorso;
- di accettare incondizionatamente il contenuto del Regolamento deliberato dalla scuola capofila; condiviso dalla nostra istituzione scolastica e consultabile sulla piattaforma web del percorso;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal docente referente dell'Istituto prof.ssa Paola Magrini;
- di essere consapevole che durante le attività didattiche interne e laboratoriali esterne è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione delle attività;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al percorso;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative per la permanenza presso strutture sanitarie pubbliche o private in cui effettuare le attività laboratoriali previste dal percorso.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola per lo svolgimento delle attività;
- a seguire le indicazioni dei docenti o dei medici e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante il percorso;
- a raggiungere autonomamente la sede delle strutture sanitarie in cui si svolgerà l'attività laboratoriale;
- ad adottare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di alternanza scuola-lavoro le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data _____

Firma studente _____

Il sottoscritto _____ soggetto esercente la patria potestà dell'alunno _____ di chi ara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa alle attività previste dal percorso.

Firma del genitore _____