



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Istituto Professionale Servizi dell'Enogastronomia e dell'Ospitalità Alberghiera "A. Vespucci" Via Valvassori Peroni, 8 - 20133 Milano - Tel. 02.7610162 - Fax 02.7610281
Sito web www.ipsarvespucci.it - e-mail: vespu.amm@tiscalinet.it pec: mirh010009@pec.istruzione.it

Milano, 30/09/2018

lla cortese attenzione dei
Genitori/Titolari della patria potestà
dell'alunna/o

Oggetto: informativa visita medica idoneità "alternanza" e accesso ai laboratori

Gentili Genitori/titolari patria potestà, come già annunciato in Consiglio di Classe, i Vostri/e figli/e prenderanno parte alla esperienza di alternanza scuola lavoro: saranno inseriti in aziende del settore dell'ospitalità e della ristorazione per svolgere un periodo di circa 160 ore in tirocinio di orientamento-operativo come esperienza diretta delle attività lavorative di aiuto cuoco/pasticcere, cameriere/barista.

Per poter accedere alle aziende, così come per poter accedere ai laboratori della scuola, è necessaria una visita medica per il rilascio della certificazione di idoneità alla mansione compilata del Medico Competente dell'Istituto, poiché gli/le allievi/e secondo la normativa vigente sono equiparati a tutti gli effetti a dei/delle lavoratori/lavoratrici, la certificazione coprirà anche i prossimi due anni scolastici e potrà essere utilizzata anche in ambito lavorativo extra scolastico.

Il costo della visita è di Euro 30,00 che dovranno essere versati a favore dell'Istituto tramite bollettino postale sul conto corrente n. **23766207**. La scuola, a sua volta, liquiderà le prestazioni rese dal Medico Competente che rilascerà la certificazione.

Per l'effettuazione della visita medica è necessaria l'autorizzazione dei genitori da sottoscrivere su apposito modello rilasciato dall'Istituto. Perché la visita vada a buon fine, in oltre bisogna che la **vaccinazione anti-tetanica sia in corso di validità**. Si ribadisce che la mancata idoneità certificata dal medico pregiudica la partecipazione agli stage

Si chiede quindi la tempestiva consegna presso la segreteria didattica:

1. Della parte del bollettino "attestazione di versamento" (a titolo di ricevuta di pagamento), con causale: **VISITA MEDICO DEL LAVORO, NOMINATIVO DELL'ALUNNO E CLASSE.**
2. Il modello dell'autorizzazione a svolgere la visita medica firmata dai genitori.

Rimanendo a disposizione per qualsiasi chiarimento si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
Alfredo Rizza

Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993