



**ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE
“SASSETTI-PERUZZI”**

50127 Firenze Via San Donato, 46/48 - Tel: 055-366809 – Fax: 055-331155

Codice Ministeriale : FIIS02900L - Codice Fiscale: 94061580489

Sito internet: www.sassettiperuzzi.it

Ai genitori delle classi seconde e terze corso OSS (Socio Sanitari)

**Oggetto: iscrizioni corso di qualifica Operatore Socio Sanitario – protocollo d’intesa Regione Toscana
Settore Sanità – MIUR Ufficio Scolastico Regione Toscana**

Si comunica che in data 16 marzo 2017 si è conclusa la fase preliminare del protocollo di cui in oggetto relativa alla realizzazione di corsi di formazione per Operatore Socio Sanitario di almeno 400 ore da svolgersi nel triennio terminale del percorso di Istruzione di Operatore dei Servizi Socio Sanitari. Il corso prevede nel triennio lo svolgimento di 433 ore, di cui 243 di attività d’aula/laboratori (da svolgersi nel triennio) e 190 di stage da espletarsi dopo il compimento del 18° anno. Lo stage sarà effettuato per 108 ore al quinto anno nel periodo gennaio-marzo, le restanti ore dopo il conseguimento del diploma di scuola secondaria superiore. L’esame si svolgerà nei sei mesi successivi al conseguimento del diploma con accordi che verranno stipulati direttamente dalle Scuole con le ASL.

L’attività formativa riguarda gli studenti a partire dal **terzo anno, pertanto le attuali terze** per l’a.s. 2016/17 e le **seconde attuali per il prossimo anno scolastico**. Il corso di formazione non avrà costi per gli studenti se non quelli riferibili a libri di testo, visita medica necessaria per lo svolgimento dello stage, affitto camice durante il periodo di stage del quinto anno. Il numero di posti disponibili è di 30 studenti per le classi terze e 40 studenti per le classi seconde. *Nel caso di esubero di richieste verrà tenuto in considerazione il curriculum scolastico.*

*Gli studenti che intendono partecipare al corso di formazione dovranno compilare la domanda allegata e consegnarla in Segreteria Didattica entro sabato **1 giugno 2017**.*

Per chiarimenti gli studenti e le famiglie possono rivolgersi alla Prof.ssa Stammegna e alla Prof.ssa Falcini.

Il Dirigente Scolastico

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE OSS (studenti minorenni)

Il sottoscritto..... genitore di
Frequentante la classe sez..... del corso Operatore dei Servizi Socio Sanitari presso l'Istituto

Chiede

Di iscrivere il/la proprio/a figlio/a..... al corso di formazione di qualifica OSS
(Operatore Socio Sanitario) di durata triennale.

Data.....

Firma (genitore).....

Firma (studente).....

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE OSS (studenti maggiorenni)

Il/La sottoscritto/a
frequentante la classe sez..... del corso Operatore dei Servizi Socio Sanitari presso l'Istituto

Chiede

L'iscrizione al corso di formazione di qualifica OSS (Operatore Socio Sanitario)
di durata triennale.

Data.....

Firma (studente).....