



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO "NELSON MANDELA"
Scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di 1° grado
Via dei Torriani, 44 – 00164 Roma Tel. 0666000349 – Fax 0666040665
Codice meccanografico RMIC8FW00E - Codice fiscale 97712890587
E-mail RMIC8FW00E@istruzione.it PEC: RMIC8FW00E@pec.istruzione.it
sito web: www.icviatorriani.gov.it



ISTITUTO COMPRENSIVO - "NELSON MANDELA" - ROMA
Prot. 0003425 del 18/09/2019
(Uscita)

Circolare n.14

Alla c.a. dei Genitori degli alunni delle classi
Secondo Sezioni B-D-E
e p.c. ai Sigg. Docenti delle classi 2 B-D-E

**Oggetto: A.S. 2019-20: Campo Scuola a Marina di Nova Siri (MT) presso 'Castro Boleto Village'
(14-18 Ottobre 2019)**

Gentili genitori, le attuali classi seconde, sezioni B-D-E hanno confermato il quorum richiesto - 2/3 minimo degli alunni per ciascuna classe – e hanno i necessari accompagnatori per partecipare al campo scuola a Marina di Nova Siri dal 14 al 18/10/2019 (approvato a Maggio dal Consiglio d'Istituto).

La quota di partecipazione ammonta a € **307,00** (per gli alunni gemelli che partano entrambi, la cifra complessiva da versare verrà comunicata direttamente ai genitori degli interessati, in quanto godono di una riduzione da parte di Siritide Viaggi s.r.s. sulla sola quota del pacchetto campo-scuola).

Si precisa che qualsiasi ripensamento o rinuncia da parte di alunni delle suddette 3 classi che abbiano aderito al viaggio, sarà assoggettata al pagamento della penale, che ammonta alla quota dividendo del viaggio (€ 68,00), che è stata calcolata sul numero delle adesioni.

Il versamento a saldo va effettuato sul c/c Postale di 10 cifre n. **1008869115**

codice iban: IT 07 R 07601 03200 001008869115 intestato a: I.C. "Via dei Torriani";

la causale del versamento deve contenere: Cognome e nome dell' alunno, classe e sezione, P.O.F. 2019-20, Campo-scuola Basilicata Ottobre 2019. Nello spazio 'chi effettua il versamento' indicare il nome del genitore che ne presenterà la ricevuta ai fini delle detrazioni fiscali per i redditi del 2019.

Data l'imminenza della partenza, affinché la referente possa controllare tutte le ricevute dei versamenti a saldo alla Scuola, confermare definitivamente il numero di alunni all'Agenzia e far pagare l'anticipo dalla Scuola, la ricevuta dovrà essere consegnata dagli alunni alla prof.ssa Cardente o al docente coordinatore della propria classe entro e non oltre le ore 10:00 di Venerdì 27 Settembre (a conti chiusi i ritardatari non partiranno), unitamente all'autorizzazione sottostante, debitamente compilata in ogni sua parte, datata e firmata da entrambi i genitori, alla quale va allegata la fotocopia fronte/retro della tessera sanitaria del ragazzo/a e per coloro che hanno allergie/intolleranze ad alimenti /medicinali/altro o terapie in corso anche debita certificazione medica e dosaggi, modalità e tempi di somministrazione di eventuali farmaci salvavita.

La Referente del progetto e i docenti accompagnatori Vi incontreranno Martedì 8 Ottobre, alle ore 14:10 nell'Aula Magna della sede "R. Villoresi", Via della Pisana 306, per darvi tutte le ulteriori indicazioni pratiche relative al viaggio (nel frattempo, vogliate controllare in bacheca classe e in promemoria eventuali comunicazioni a riguardo).

Si ringrazia per la cortese indispensabile attenzione e puntualità.

Prof.ssa Paola Cardente
(ref. Progetto)

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Fabiola Conte
(firma autografa sostituita a mezzo
stampa, ex art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93)

I sottoscritti

genitori/tutore dell'alunno/a..... della classe II sez.....

AUTORIZZIAMO nostro/a figlio/a a partire in Campo scuola a Marina di Nova Siri (MT) dal 14 al 18 Ottobre 2019, organizzato dalla Scuola Villorosi

Contestualmente autorizziamo:

- all' uso delle immagini riprese durante le attività del campo scuola per realizzare il "book" e/o il DVD per il sito del Castro Boletto Village e della nostra scuola **SI** **NO**

-nostro figlio/a ad assumere sotto il controllo dei docenti i seguenti farmaci che avrà al seguito, in particolare (specificare anche per quale specifica esigenza):

.....
.....

-Autorizziamo i docenti alla somministrazione del seguente farmaco salvavita (**allegare certificato medico che indichi dosaggi, modalità e tempi di somministrazione**):

.....
sollevandoli da qualsiasi responsabilità per eventuali impreviste reazioni e/o conseguenze.

Dichiariamo che nostro/a figlio/a è (si prega di apporre una croce)

celiaco: **SI** **NO** ; diabetico: **SI** **NO**

allergico: **SI** **NO** / intollerante: **SI** **NO** ai seguenti:

alimenti:.....

medicinali:.....;

altro:.....

(alleghiamo certificato medico attestante quanto da noi dichiarato (va bene anche una fotocopia)

Altre particolarità (cerchiare cosa ricorre): non sa nuotare, non sa andare in bicicletta, è sonnambulo, ha enuresi notturna, soffre di epistassi, altro (specificare cosa.....)

Alleghiamo fotocopia di certificazione medica relativa a quanto sopra e fotocopia a dimensione originale del tesserino sanitario (fronte-retro)

Numeri telefonici di:

Padre:..... Madre:.....

Fisso casa:..... Alunno:.....

Data

Firma dei genitori (o di chi ne fa le veci) Padre:

Madre: