



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. 0003086 del 25/09/2018
(Uscita)

Circolare n.12

Alla c.a. dei Genitori degli alunni delle classi Seconde
Sezioni A-B-C-D-E-F
p.c. Ai Sigg. Docenti delle classi 2 A-B-C-D-E-F

**Oggetto: A.S. 2018-19: Campo Scuola a Marina di Nova Siri (MT) presso 'Castro Boletto Village'
(15-19 Ottobre 2018)**

Gentili genitori, le attuali classi seconde sezioni A-B-C-D-E-F 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 15 al 19/10/2018 (approvato a Maggio dal Consiglio d'Istituto).

La quota di partecipazione ammonta a € **276,00** (fanno eccezione gli alunni D.A. certificati L.104 art.3 comma 3 che godono di una riduzione da parte di Siritide Viaggi s.r.s.; la cifra da versare verrà comunicata direttamente ai genitori degli interessati).

Si precisa che qualsiasi rinuncia da parte di alunni aderenti al viaggio delle suddette 6 classi, sarà assoggettata al pagamento della penale, che ammonta alla quota dividendo del viaggio (€ 65,30), 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, Campo-scuola Basilicata Ottobre 2018.

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 13:00 di Martedì 2 Ottobre (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 se necessaria recente certificazione di intolleranze o allergie ad alimenti /medicinali/altro e dosaggi, modalità e tempi di somministrazione di eventuali farmaci salvavita.

La Referente del progetto e i docenti accompagnatori Vi incontreranno Martedì 9 Ottobre, alle ore 16:00 nell'Aula Magna della sede "R. Villosesi", 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 sottoscrittigenitori/tutore
dell'alunno/a..... della classe II

AUTORIZZIAMO nostro/a figlio/a a partire in Campo scuola a Marina di Nova Siri (MT) dal 15 al 19 Ottobre 2018, 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 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 , altro:

(specificare cosa.....)

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

Recapiti telefonici di:

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

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

Data

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

Madre: