ISTITUTO COMPRENSIVO TERESA MATTEI
Via del Pratello, 15 - 50012 BAGNO A RIPOLI (FI) - tel. 055-630084 - fax 055-632218
e-mail: FIIC84500A@istruzione.it – FIIC84500A@pec.istruzione.it
www.icbagnoaripolicapoluogo.it Cod. Fisc. 94173870489 – Cod. Mecc. FIIC84500A

Circolare N. 22 Bagno a Ripoli, 24/09/2018
Prot. 4523 /C9

Ai genitori degli alunni classi: **3^B- 3^C-3 E**

OGGETTO: Corso di nuoto.

Il Collegio dei Docenti ha approvato la prosecuzione anche per l'a.s. 2018/19 del corso di nuoto per le classi terze presso la piscina di S. Marcellino. Il corso ha la durata di 10 lezioni, il costo totale delle lezioni è di € 21.50

Materiale occorrente: costume da nuoto, sandali, cuffia, accappatoio, eventuali occhialini.
E' proibito l'uso del phon per motivi di sicurezza, ma i ragazzi potranno acquistare presso la piscina una tesserina che servirà loro per asciugarsi i capelli in sicurezza.
Occorre portare a scuola copia del certificato medico di idoneità sportiva non agonistica. Chi è già in possesso di un certificato medico in corso di validità può consegnarne una copia al proprio docente di Ed. Fisica. Chi non è in possesso di certificato deve ritirare sempre dal proprio Docente di Ed. Fisica la richiesta da presentare al medico di base.

CALENDARIO

CLASSE 3 B 3 C 3E DAL GIORNO 8 Ottobre secondo l'orario della classe

Le SS.VV. sono pregate di pagare tramite l'allegato bollettino postale n**. 98760671** a favore dell'Istituto Comprensivo TERESA MATTEI la somma di €. 21.50 del corso entro e non oltre il 3/10/2018.
Il trasporto degli alunni sia all'andata che al ritorno viene effettuato dallo scuolabus comunale al costo forfettario di € 10,00 ad alunno da consegnare all'insegnante.

Si allega alla presente: Bollettino postale n.98760671 di €. 21.50

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Amalia Bergamasco)
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

CORSO DI NUOTO – AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE - DA RESTITUIRE ALL'INSEGNANTE DI ED. FISICA. INSIEME AL BOLLETTINO DI C/C POSTALE A COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO

I SOTTOSCRITTI _____ GENITORI

DELL'ALUNNO/A COGNOME_____NOME_____CLASSE____SEZ____

AUTORIZZANO IL PRORIO FIGLIO/A A PARTECIPARE AL CORSO DI NUOTO COME DA PROGRAMMA

CIRCOLARE N. 22 DEL 24/09/2018.

FIRMA DEI GENITORI PER AUTORIZZAZIONE_____

_____

DATA_____

ISTITUTO COMPRENSIVO " TERESA MATTEI"
Via del Pratello, 15 - 50012 BAGNO A RIPOLI (FI) - tel. 055-630084 - fax 055-632218
e-mail: FIIC84500A@istruzione.it – FIIC84500A@pec.istruzione.it
www.icbagnoaripolicapoluogo.it Cod. Fisc. 94173870489 – Cod. Mecc. FIIC84500A

Al medico di base dell'alunno/a……..

Oggetto: certificato idoneità sportiva non agonistica (L. 125 30-10-2013 -L.R. 35/2003)

Con la presente si richiede per il suddetto alunno il rilascio gratuito del certificato di idoneità sportiva non agonistica per la partecipazione alle attività organizzate nell'ambito scolastico.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
f.to Dott. Amalia Bergamasco
(firma sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/1993)