



ISTITUTO COMPRENSIVO TERESA MATTEI  
Via del Pratello, 15 - 50012 BAGNO A RIPOLI (FI) - tel. 055-630084 - fax 055-632218  
e-mail: [FIC84500A@istruzione.it](mailto:FIC84500A@istruzione.it) – [FIC84500A@pec.istruzione.it](mailto:FIC84500A@pec.istruzione.it)  
[www.icmattei.edu.it](http://www.icmattei.edu.it) Cod. Fisc. 94173870489 – Cod. Mecc. FIC84500A

Circolare N. 33

Bagno a Ripoli, 21/09/2023

Ai genitori degli alunni classi: 3 A - 3D

### **OGGETTO: Corso di nuoto.**

Il Collegio dei Docenti ha approvato la prosecuzione anche per l'a.s. 2023/24 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 € 25.00

**Materiale occorrente:** costume da nuoto, ciabatte, 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**

**3A dalle 10,00 alle 12,00 nei giorni: 9-16-23-30 ottobre 6-13-20 -27 novembre 4-11 dicembre**

**3D dalle 10,00 alle 12,00 nei giorni: 12-19-26 ottobre 2-9-16-23-30 novembre 7-14 dicembre**

**Il trasporto degli alunni sia all'andata che al ritorno viene effettuato dallo scuolabus comunale al costo forfettario di € 15,00 ad alunno.**

Gli alunni dovranno procedere al pagamento tramite il registro elettronico della somma di €. 25,00 per il corso e di 15,00 per lo scuolabus entro il 4 Ottobre 2023.

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 ALLA 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. 33 DEL 21/09/2023.

FIRMA DEI GENITORI PER AUTORIZZAZIONE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_