



Ai Genitori delle classi II
 Ai Docenti
 p.c. ai collaboratori scolastici
 Scuola Secondaria

Oggetto: ADESIONE AL PROGETTO DI SCI PER LE CLASSI SECONDE "SCIARE ASSIEME" 32^A EDIZIONE a.s. 2019/2020.

LOCALITA': Costa di Folgaria. **DURATA DEL SOGGIORNO**: 2 giorni (1 notte). **ALLOGGIO**: Casa Santa Maria (tel.0464 721260)

1^A TURNO: lunedì 20 e martedì 21 gennaio (2A-2D) **2^A TURNO**: giovedì 23 e venerdì 24 gennaio (2B-2C)

ATTIVITA' PROPOSTA: Sci Alpino (discesa). **PISTE DI DISCESA**: Comprensorio Folgaria.

MAESTRI DI SCI: della Scuola Nazionale Maestri di sci Alpe Cimbra.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: €. **150,00 + noleggio attrezzatura completa €. 19,00** (solo sci 11€; solo scarponi 6€; solo casco 2€)

SERVIZI COMPRESI NELLA QUOTA: Viaggio A/R in pullman; alloggio con trattamento di pensione completa dalla cena del primo giorno al pranzo del secondo giorno; abbonamento agli impianti di risalita di Folgaria; 8 ore di lezione con i Maestri di Sci da discesa.

Partenza da scuola alle ore 7.30 (ritrovo ore 7.15) del 1° giorno; ritorno il 2° giorno, con arrivo previsto alle ore 18.30 circa.

Il pagamento della quota di partecipazione dovrà essere effettuato, entro **mercoledì 8 gennaio 2020** tramite:

- 1 bonifico bancario sul conto corrente della scuola: **IBAN: IT 87 G 03599 01800 000000134050**;
 indicando nella causale: **Cognome Nome e classe dell'alunno** – "Sciare Assieme"
- 2 oppure pagamento POS presso la segreteria della scuola in orario di apertura al pubblico;

Si ricorda che è possibile detrarre la quota di partecipazione dalla denuncia dei redditi compilando il modulo allegato da consegnare in segreteria negli orari di apertura al pubblico. Si consiglia quindi di trattenere una ricevuta del pagamento effettuato.

Organizzazione delle giornate:

Il giorno della partenza ci si deve vestire con la tenuta da sci; mettere nello zainetto guanti, occhiali e tutto quello che serve per sciare. Il pranzo del primo giorno si consumerà al sacco, portato da casa.

Dalle ore 22.00 alle ore 7.30, è d'obbligo rispettare il silenzio, evitando di uscire dalle proprie camere. In pensione ci saranno anche altri ospiti e quindi non bisogna disturbare. Si consiglia di portare giochi di società (monopoli, carte da gioco, scacchi ecc.)

Abbigliamento consigliato: zainetto, occhiali da sole, creme solari protettive, phon, biancheria intima, tre paia di calzettoni di lana, tre paia di calze, due calzamaglia, pigiama, due tute da ginnastica, pantalone pesante di ricambio, due maglioni, giacca a vento, scarponcini pesanti o pedule o doposci, scarpe da ginnastica, ciabatte, guanti da sci da fondo o di pile, berretto. Necessario per la toilette: accappatoio, asciugamano, sapone, shampoo, dentifricio, spazzolino da denti. **Si raccomanda di non portare oggetti di valore.**

Comportamento degli alunni: Prima della partenza, invito le famiglie, oltre che i docenti, a far riflettere i ragazzi sull'importanza di mantenere un comportamento prudente e rispettoso delle persone e delle cose affinché l'attività sia un'occasione per condividere un'esperienza sportiva in modo sereno e divertente per tutti. Si ricorda che il viaggio d'istruzione è un'attività didattica a tutti gli effetti e quindi gli alunni che dovessero comportarsi in modo scorretto incorreranno sanzioni disciplinari e che i genitori dovranno farsi carico degli eventuali danni arrecati.

Il giorno della partenza: in caso di ritardo o di assenza si raccomanda di telefonare a scuola (centralino 045/7500050).

Ringrazio per la collaborazione porgo cordiali saluti.

L'INSEGNANTE RESPONSABILE
 Prof.ssa Floriana R. D'Angelo

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Dott.ssa Angela Surace

DA CONSEGNARE ALLA PROF. SSA D'ANGELO ENTRO LUNEDÌ 16 DICEMBRE 2019

SCHEDA DI ADESIONE A "SCIARE ASSIEME" A.S. 2019/2020

IL SOTTOSCRITTO.....GENITORE

DELL'ALUNNO/A..... DELLA CLASSE 2^A SEZ.....

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA** IL PROPRIO FIGLIO/A A PARTECIPARE AL PROGETTO
 "SCIARE ASSIEME" come da circ.N. 90.

INFORMAZIONI SANITARIE (ALLERGIE, INTOLLERANZE ecc.): **NO** **SI (specificare)**

FARMACI (eventualmente specificare):.....

Allega Fotocopia del tesserino sanitario

NEGRAR,.....

FIRMA

.....