



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. 23
 Prot. 4477 /C9

Bagno a Ripoli, 27/09/2017

Ai genitori degli alunni classi: 3^AB- 3^AC-3^AE

OGGETTO: Corso di nuoto.

Il Collegio dei Docenti ha approvato la prosecuzione anche per l'a.s. 2017/18 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 euro.

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 3B DA MERCOLEDI'	DAL 25/10/2017	ORE 10.00/12.00
CLASSE 3C DA GIOVEDI'	DAL 26/10/2017	ORE 10.00/12.00
CLASSE 3E DA LUNEDI'	DAL 23/10/2017	ORE 10.00/12.00

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 16/10/2017.

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)

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. 23 DEL 27/09/2017.

FIRMA DEI GENITORI PER AUTORIZZAZIONE _____

DATA _____