



Brescia, 02/09/2016

**Avviso n° 4/2016-'17 - SS**

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
CHE PARTECIPANO ALL'ACCOGLIENZA A SAN VALENTINO (TN)  
DAL 15 AL 17 SETTEMBRE 2016**

Gentilissimi,

Vi trasmettiamo, in allegato, il programma relativo alle attività predisposte per il soggiorno a San Valentino, unitamente alle indicazioni e alle raccomandazioni da tenere in particolare evidenza.

Il soggiorno a San Valentino è un momento didattico-educativo, di crescita culturale e di socializzazione tra studenti e insegnanti.

Auspichiamo che tutto si svolga nella massima serenità e garantiamo che i docenti vigileranno in ogni momento affinché siano rispettate tutte le norme di sicurezza: si potranno trovare in questa esperienza motivi di collaborazione per un buon inizio di anno scolastico.

Con viva cordialità,

Il Coordinatore Didattico

Dott. Lucilla Menni



**SOGGIORNO A SAN VALENTINO**  
**C/O HOTEL BUCANEVE (TEL. 0464 391557)**

Giovedì 15.09.2016	Ore 07:00	Ritrovo e partenza da via Somalia, 8 (vicino alla sede del Bresciaoggi e del nuovo parco)
Sabato 17.09.2016	Ore 17:00 circa	Arrivo previsto in via Somalia, 8 (gli studenti avviseranno i genitori di eventuali variazioni di orario).

**Si raccomanda di portare:**

- **Pranzo al sacco del primo giorno, fornito dalla famiglia**
- Un quadernetto da usare come taccuino di viaggio
- Abbigliamento adatto alla vita di montagna (anche capi pesanti, giacca a vento, scarpe robuste o scarponcini per escursioni)
- Macchina fotografica

**Si comunica che il costo totale del soggiorno è di € 200,00. Il saldo di € 100,00** deve essere consegnato in amministrazione **entro lunedì 12 settembre 2016**. Coloro che non avessero ancora versato l'acconto sono pregati di provvedere contestualmente al saldo.

Gli **insegnanti accompagnatori** sono: Prof.ssa Rosa Elisabetta Bertolotti, Prof.ssa Giulia Ghidini, Prof.ssa Maria Marchini, Prof.ssa Alessandra Martinazzi e Prof.ssa Stefania Montini (il numero degli accompagnatori è strettamente correlato con il numero degli studenti partecipanti).

**Poiché le giornate di accoglienza sono attività didattica a tutti gli effetti, si comunica che gli alunni che non aderiscono a tale iniziativa sono tenuti a frequentare regolarmente le attività laboratoriali proposte (con orario dalle 8:00 alle 13:00).**

Le gentili famiglie sono pregate di compilare la scheda medica qui allegata e di riconsegnarla **lunedì 12 settembre 2016 ai docenti coordinatori di classe**; le informazioni contenute nel modulo verranno utilizzate solo in caso di effettiva necessità e conservate nel fascicolo privato dello studente.

**PROGRAMMA ATTIVITÀ**  
**(SUL RETRO)**



<b>GIORNO</b>	<b>CLASSI PRIME</b>	<b>CLASSI SECONDE</b>
GIOVEDÌ 15/09 MATTINA E POMERIGGIO	Visita guidata al caposaldo Nagià Grom a Manzano, visita al Museo della Grande Guerra di Rovereto	
GIOVEDÌ 15/09 SERA	Serata astronomica con passeggiata e osservazione stelle con telescopi	Uscita per ascolto rapaci notturni
VENERDÌ 16/09 MATTINA	Traghetata da Riva a Malcesine, visita guidata al Museo di Storia Naturale e al castello	
VENERDÌ 16/09 POMERIGGIO	Escursione al Castello di Arco	Visita alle Cascate del Varone e ad Arco
VENERDÌ 16/09 SERA	Serata di animazione in Hotel	
SABATO 17/09 MATTINA	Esperienza motoria al Family Adventure Palsa (Acropark)	Visita al Canyon del Rio Sorna e alle miniere di lignite
SABATO 17/09 POMERIGGIO	Pranzo con grigliata e rientro a Brescia	

Il Coordinatore Didattico  
Dott. Lucilla Menni

✂ -- DA COMPILARE E RIPORTARE FIRMATO IN AMMINISTRAZIONE (UNITAMENTE AL SALDO) --

Io sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a  
..... frequentante la classe  
..... dichiaro di avere ricevuto l'avviso n° 4/2016-'17 relativo al soggiorno di accoglienza a San Valentino dal 15 al 17 settembre 2016 e di

- o autorizzare mio/a figlio/a a parteciparvi versando il saldo di € 100,00
- o non autorizzare mio/a figlio/a a parteciparvi.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_



**Scheda medica**

I dati da Voi qui di seguito riportati saranno visionati e utilizzati esclusivamente in caso di effettiva necessità.

**Nome e cognome dell'alunno (completo):** .....

**Classe:** ..... **Codice Fiscale** .....

**Luogo, data di nascita e cittadinanza:** .....

.....

**Nome e cognome dei genitori:** .....

.....

**Numeri di telefono (in ordine di reperibilità):**

.....

.....

**Vaccinazioni (prego ELENCARLE):** .....

.....

.....

**Malattie esantematiche già contratte / altro:** .....

.....

**Allergie – intolleranze alimentari:** .....

.....

.....

**Allergie a medicinali:** .....

.....

**Medicinali di uso comune** che lo studente è solito assumere:

.....

.....

Eventuali **patologie in atto:** .....

.....

Altro: .....

.....

Dichiaro la veridicità di tutte le informazioni sopra indicate.

**Luogo e data:**

.....

**Firma del genitore (o di chi ne fa le veci)**

.....