



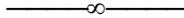
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "VERONA TRENTO"

I.T.T."VERONA TRENTO" - I.PIA."MAJORANA"

MEIS027008 IST. D'ISTRUZ. SUPERIORE IITI "VERONA TRENTO" MESSINA

Via U. Bassi ls. 148 - Tel. 090.29.34.854 - 090.29.34.070 - Fax 090.69.62.38 MEIS027008@ISTRUZIONE.IT

98123 MESSINA



Circ. n. 437

I.I.S. "VERONA TRENTO" MESSINA Prot. 0005681 del 28/04/2023 IV-1 (Uscita)

Ai Docenti

Ai Genitori
Agli Alunni

delle classi interessate

Oggetto: Campo Scuola Sportivo Policoro classi interessate 6- 10 maggio -Programma di viaggio

Si comunica agli alunni delle classi interessate che per il viaggio a Policoro è prevista la riunione dei partecipanti alle ore 07.00 di giorno 06 Maggio 2023 a Piazza Stazione. Il ritorno a Messina è previsto il 10 maggio in serata.

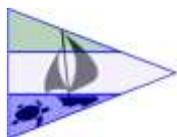
Si raccomanda di portare la carta d'identità valida o passaporto e la tessera sanitaria.

Si comunica altresì che è prevista una riunione informativa, con la partecipazione degli alunni e dei loro genitori, Martedì 02 Maggio alle ore 14.30 nei locali della palestra.

Il Dirigente Scolastico

Simonetta Di Prima

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 co. 2 del D. Lgs. n. 39/199



Oggetto: Programma Attività Campo Scuola A.S. 2022/2023

- ≈ Attività sportive: Lezioni teorico/pratiche di vela, equitazione, escursioni in bike, orienteering, regata velica, badminton, escursione nel bosco di Policoro, mountain bike, laboratori di ceramica animazione serale.
- ≈ Attività ricreative: beach volley, beach soccer, tiro con l'Arco, ping pong, calcio balilla, tornei di basket

CAMPO SCUOLA 4notti / 5 giorni

Ist Verona Trento

Primo Giorno : Partenza dalla stazione Centrale di Messina ore 7.00

- ✓ Ore 15:30 Arrivo presso il Circolo Velico Lucano, presentazione delle varie attività e sistemazione
- ✓ Ore 16:30 lezione di Vela
- ✓ Ore 18:00 Primi tornei di beach volley e beach soccer
- ✓ Ore 20.00 Cena
- ✓ Ore 21.00/23.00 Animazione serale

Secondo Giorno

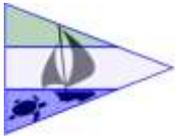
- ✓ Ore 8.00 Colazione
- ✓ Ore 9.30 Attività nautiche
- ✓ Ore 13.00 Pranzo
- ✓ Ore 14/15.00 Attività Ricreative: ping pong, calcio balilla, tiro con l'arco
- ✓ Ore 15.30 Lezione di Orienteering ed esercitazione nella Riserva Naturale del Bosco Pantano
- ✓ **Ore 20.00 cena**
- ✓ Ore 21.00/23.00 Animazione serale

Terzo Giorno

- ✓ Ore 8.00 Colazione
- ✓ Ore 09.00 Attività nautiche
- ✓ Ore 13.30 Pranzo
- ✓ Ore 16.30 Escursione in mountain bike verso la Piccola Venezia del SUD
- ✓ Ore 18/19.00 Tornei in spiaggia
- ✓ Ore 20.00 Cena
- ✓ Ore 21.00/23.00 Animazione serale

Quarto Giorno

- ✓ Ore 8.00 Colazione
- ✓ Ore 9.30 Attività nautiche
- ✓ Ore 13.00 Pranzo
- ✓ Ore 14/15.00 Attività Ricreative: ping pong, calcio balilla, tiro con l'arco
- ✓ Ore 15.30 Equitazione
- ✓ Ore 18/19.00 Tornei badminton o basket
- ✓ Ore 20.00 Cena
- ✓ Ore 21.00/23.00 Animazione serale



Quinto Giorno

- ✓ Ore 8.00 Colazione
- ✓ Ore 9.00 Partenza per la visita guidata della città di Matera
- ✓ Ore 13.00 Pranzo a sacco
- ✓ Rientro a Messina
- ✓

Facciamo presente che:

- il programma può essere soggetto a variazioni non dipendenti dalla volontà dei singoli operatori ma legato anche alle condizioni meteo/marine;
- che per il corretto svolgimento delle escursioni naturalistiche e attività sportive i partecipanti dovranno essere muniti anche del seguente corredo:

- ≈ Zainetto e borraccia
- ≈ Scarpe da ginnastica
- ≈ Cappellino
- ≈ Ombrello
- ≈ K-way e giacca a vento

- il check in dei bungalow è previsto dalle ore 16.00 del 1° giorno

- il check out dei bungalow è previsto entro le ore 10.00 dell'ultimo giorno

Oggetto: Intolleranze alimentari e diete speciali

Il/La sottoscritto/a _____
recapito telefonico _____ genitori di _____
nato/a _____ il _____ frequentante per l'anno scolastico 20___/20___
la classe.....

(Barrare la parte del modulo che interessa)

1) Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

- Intolleranza alimentare
- Allergia alimentare
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)
- Obesità - sovrappeso
- Gastrite,
- Altro.....

2) Fa presente che il proprio figlio/a non è affetto da intolleranze o allergie alimentari

3) Fa presente che il proprio figlio/a è affetto dalla seguente patologia _____ e assume i seguenti farmaci:

4) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

Data _____

Firma dei genitori

Si Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003
(Nota importante : il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica)

NO

SI

Data _____

Firma dei genitori

.....