



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Liceo "R. Donatelli"

Via della Vittoria, 35 - 05100 TERNI - TEL: (0744)428134 - FAX: (0744)409338
www.liceodonatelli.edu.it - E-Mail: trps03000x@istruzione.it - trps03000x@pec.istruzione.it



COM_148_VIAGGIO_Settimana studio Valencia

Terni, 9 novembre 2019

Agli studenti delle classi IV AL - IV BL
Ai genitori
Ai docenti
Al sito

OGGETTO: Progetto – “Settimana di studio della lingua spagnola a Valencia”

Si rende noto agli studenti delle classi quarte indirizzo linguistico (4AL-4BL) che, per aderire al progetto “**Settimana di studio della lingua spagnola a Valencia**”, dovranno far compilare ai genitori o ai propri tutori legali l'autorizzazione in calce alla seguente comunicazione.

Compilando tale autorizzazione, la famiglia si impegna a far partecipare lo studente al progetto e contestualmente si **impegna a versare una quota di acconto individuale pari a €250.00.**

L'AUTORIZZAZIONE E LA RICEVUTA DI PAGAMENTO ANDRANNO **ENTRAMBE CONSEGNATE IN SEGRETERIA ENTRO E NON OLTRE MARTEDI' 12 NOVEMBRE p.v.**

Il versamento della quota andrà corrisposto con una delle seguenti modalità:

1. versamento su ccp 10813053 intestato a LS R. Donatelli, causale “Acconto stage Valencia alunno.....classe...”
2. bonifico sul c/c cod. IBAN IT 59 F 07601 14400 000010813053, stessa intestazione e causale

Eventuali defezioni da parte degli studenti al momento di versare il saldo non saranno possibili.

La famiglia, quindi, dovrà comunque impegnarsi a versare la quota individuale totale, dal momento che la scuola si impegnerà con l'agenzia in questione, con una procedura di affidamento, per il numero degli studenti che ne avranno fatto richiesta firmando l'autorizzazione e versando la quota di acconto.

La settimana individuata per lo svolgimento dell'attività è **dal 23 al 29 marzo 2020 (7 giorni, 6 notti) a Valencia (Comunidad Valenciana – Spagna).**

Il costo totale per alunno è di **€580.00 non comprensivo** del trasferimento da e per l'aeroporto di Roma/Fiumicino.

La quota comprende i seguenti servizi:

- biglietto A/R volo Roma/FCO - Valencia (compagnia Vueling n. 1 bagaglio in stiva)
partenza da Roma/FCO alle ore 8.00 del 23/03/2020
partenza da Valencia alle ore 22.45 del 29/03/2020
- pensione completa presso famiglia
- trasferimento in bus privato da e per aeroporto di Valencia
- corso di spagnolo (n. 20 ore di lezione, incluso materiale didattico)
- riconoscimento di 50 ore ai fini dei PCTO (percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento) ex ASL

- simulazione di visita guidata al museo della ceramica
- esercitazione su visita guidata al centro storico
- esercitazione su visita guidata a museo tradizionale (museo Fallero)
- visita ad una struttura avanguardista (Città delle Arti e delle Scienze: Oceanografico + Museo interattivo delle Scienze + Emisferico)

Oltre a quanto detto sopra, si raccomanda alle famiglie degli alunni:

- il massimo rispetto delle scadenze indicate per i versamenti
- di comunicare tempestivamente patologie, intolleranze e/o allergie alimentari dell'alunno attraverso la compilazione e consegna, unitamente all'autorizzazione e ricevuta di versamento, della scheda allegata alla presente e/o certificazione medica
- **nel caso di alunni con cittadinanza non italiana che intendono partecipare al progetto, prima dell'adesione definitiva, di verificare presso la Questura di Terni e/o presso le relative Ambasciate la documentazione necessaria al viaggio**

| |
|-------------------------------------|
| RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO MV |
|-------------------------------------|

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Luciana Leonelli

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
 ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993*

(Da staccare e riconsegnare in segreteria entro il 12/11/2019)

Io sottoscritto _____ genitore/tutore
 dell'alunno _____ frequentante la classe ____ sezione _____ dò il
 mio consenso a che mi__ figli__ partecipi al **Progetto di studio della lingua spagnola a Valencia** come
 indicato nella COM_148 del 12 /11/2019.

Terni, li ____/____/____

IL GENITORE (o chi ne fa le veci)

(Firma leggibile)

*si allega ricevuta di versamento acconto e scheda allergie/intolleranze e/o certificazione medica patologie



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Liceo Scientifico Statale "P. Donatelli"

Scheda intolleranze/allergie/medicine (da restituire a scuola)

I sottoscritti Sig. Cellulare numero..... e
Sig.ra.....Cellulare numero.....
genitori dell'alunno/a..... classe.....sez.....partecipante
al viaggio di istruzione che si terrà a.....dal.....al.....

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a **non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;**

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i **allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i**

(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi non tollerati, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

.....
.....
.....
.....

che il proprio figlio/a **può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali sotto il controllo di un docente**, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....
Farmaco..... posologia.....

Data,

Firma di entrambi i genitori

.....
.....