



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

Via della Vittoria , 35 - 05100 TERNI - TEL: (0744)428134 - FAX: (0744)409338  
<http://liceodonatelli.edu.it/> - E-Mail: trps03000x@istruzione.it  
CODICE FISCALE: 80006150553 - C.C.P.: 10813053



[COM\_304\_VIAGGI\_ progetto ambiente e sport]

Terni, li 22 gennaio 2019

Ai genitori degli studenti interessati  
Ai Docenti  
Al sito

**OGGETTO: Viaggio Folgarida\_Progetto Sport e Ambiente.**

Facendo seguito alla riunione tenutasi il giorno 14/01/19 si precisa quanto di seguito riportato relativo alle voci: Viaggio-Indumenti-Attrezzatura-Assicurazione-Farmaci/Allergie/Intolleranze-Certificato medico--Bagaglio-Alloggio-Documents-Riferimenti.

**Viaggio**

La partenza avverrà il giorno 10/02/2019 alle ore 07.00 dal parcheggio del supermercato "Carrefour" in via Bramante a Terni.

Il ritrovo è fissato per le ore 06.45.

Il trasferimento avverrà in pullman GT. Il pranzo del giorno 10 e del giorno 16 saranno al sacco, presso autogrill da individuare lungo il tragitto. Le spese relative ai due pranzi saranno a carico dei partecipanti, non comprese nel pacchetto proposto.

Il ritorno avverrà con le stesse modalità dell'andata con partenza da Folgarida intorno alle ore 09.30 ed arrivo a Terni per le ore 18.00.

**Indumenti**

Si invitano le famiglie a dotare i propri figli di abbigliamento tecnico a strati, idoneo alla pratica dello sci alpino, in linea con quanto sotto consigliato:

**1°Strato:**biancheria intima lunga, maglia sottile, traspirante e termica.Possibilmente aderenti e comodi. In alternativa calzamaglie di lana e maglia manica lunga di lana.

**2°Strato:** Maglia manica lunga con collo alto in micropile o materiale caldo e traspirante.

**3°Strato:** Tuta da sci impermeabile e termica con imbottitura (tuta intera o giacca e pantaloni).

-Calzettone specifico da sci o in alternativa calze sottili in cotone per far respirare i piedi e sopra calze in lana o qualche altro materiale per mantenere il calore senza eccedere nello spessore. Meglio 2/3 ricambi.

-Guanti da sci termici e impermeabili, per i principianti meglio 1 ricambio.

Per le giornate più fredde scaldacollo.

-Occhiali protettivi (maschera da sci) infrangibile antiappannamento, indispensabili con condizioni atmosferiche avverse (neve e vento).

-Scarponcini trekking o doposci.

-Cappello di lana.

### **Attrezzatura**

I partecipanti dovranno essere muniti dell'attrezzatura per sciare: casco **obbligatorio (anche per i maggiorenni)**-scarponi-sci-bastoncini. Qualora ne fossero sprovvisti potranno noleggiare e pagare in loco tale attrezzatura al costo totale convenzionato di €50.00.

**Le famiglie interessate al noleggio dovranno comunicarlo entro il giorno 28/01/2019** restituendo alla scuola la scheda allegata (scheda A) debitamente compilata. Si precisa che la scheda andrà consegnata anche da coloro che sono in possesso dell'attrezzatura barrando l'apposita casella.

### **Assicurazione**

I partecipanti usufruiranno di un'assicurazione suppletiva **POLIZZA SKI** (copertura dei costi sostenuti per infortuni sulle piste da sci, inclusi recupero in taboga/elicottero + trasporto al centro di soccorso + rimborso servizi sci non usufruiti + responsabilità civile) compresa nel saldo già versato. Gli studenti saranno inoltre coperti dalla assicurazione scolastica.

### **Farmaci/Allergie/Intolleranze**

**Tutte le famiglie dovranno compilare la scheda allegata (scheda B)** riguardante la somministrazione di farmaci e delle allergie/intolleranze alimentari. La scheda dovrà essere compilata anche da coloro che non hanno problemi alimentari barrando l'apposita casella. La scheda dovrà essere consegnata alla scuola **entro il giorno 28/01/2019**.

### **Certificato Medico**

**I partecipanti dovranno essere idonei alla pratica sportiva non agonistica attestata da certificato medico in corso di validità da consegnare alla scuola entro il giorno 28/01/2019.** A tal scopo si allega alla presente richiesta certificato medico (modello C) del Dirigente Scolastico da presentare al medico curante. Con tale richiesta la certificazione verrà rilasciata a titolo gratuito (fatti salvo accertamenti strumentali). Qualora lo studente abbia già consegnato alla scuola il certificato medico per partecipare alle attività sportive scolastiche non sarà necessario consegnare un'ulteriore copia (verificare con i rispettivi insegnanti di Scienze Motorie). Sarà, inoltre, possibile consegnare una fotocopia del certificato medico qualora questo fosse già stato richiesto da società sportive o palestre per attività sportive extrascolastiche.

### **Alloggio**

La struttura individuata è l'hotel ANNAMARIA 3\*\*\*\* situato ad un'altitudine di 1300 mt. A pochi passi dalla partenza degli impianti da sci. Gli studenti saranno alloggiati in camere multiple con servizio di pensione completa. La struttura dispone di una piscina interna il cui utilizzo implica che i ragazzi siano muniti di costume da bagno, cuffia, ciabatte, asciugamano grande o accappatoio.

### **Bagaglio**

Si invitano i partecipanti a contenere il proprio bagaglio considerando che molti studenti, oltre agli indumenti, dovranno caricare sull'autobus anche la propria attrezzatura da sci. Nell'ottica di una riduzione dell'ingombro dovranno essere utilizzate unicamente borse morbide per riporre gli indumenti evitando valige rigide e trolley.

### **Documenti**

I partecipanti dovranno essere muniti di carta di identità in corso di validità e tessera sanitaria.

### **Riferimenti**

Referente del progetto e accompagnatrice Prof.ssa Stefania Arcari cell.n°3209466194

Docenti accompagnatori: Prof.Mario Gambini cell.n°3386050386-Prof.ssa Maria Cristina Gorietti cell.n°3922599317-Prof.ssa Maria Cristina Liurni cell.n°3282930010-Prof.ssa Nadia Tanfani cell.n°3468793461.

Si ricorda che è stato creato un gruppo whatsApp dove è possibile inoltrare domande e condividere le informazioni. Qualora qualcuno, al momento per mero errore, risultasse escluso informi tempestivamente i docenti accompagnatori.

**N.B.** Sarà richiesta una cauzione di €5,00 (da consegnare in contanti a un docente accompagnatore durante il viaggio di andata) per lo Skipass che verrà restituita a fine viaggio.

REFERENTE 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*

Si allega:

- Scheda A Noleggio attrezzature
- Scheda B Farmaci/Allergie/Intolleranze
- Modello C Certificato Medico attività Sportiva non agonistica



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

**Scheda A**

**Scheda attrezzature (da restituire a scuola)**

Il sottoscritto Sig.....

genitori dell'alunno/a..... classe..... sez.....

partecipante al progetto che si svolgerà nella località di Folgarida/Marilleva dal 10/02/2019 al 16/02/2019.

**DICHIARA**

che il proprio/a figlio/a è **provvisto/a di adeguati indumenti e attrezzature per lo sci alpino idonei per la partecipazione al progetto;**

che il proprio/a figlio/a è provvisto/a di adeguati indumenti per lo sci alpino idonei per la partecipazione al progetto, **ma necessita di noleggiare le seguenti attrezzature:**

**casco**

**scarponi**

**sci**

**bastoncini**

A tal proposito dichiara:

Altezza dello studente cm	
Peso dello studente kg	
Età dello studente	
N° piede effettivo (importante indicare il n° effettivo del piede senza contare un numero in più per gli scarponi)	

Dichiara inoltre che il proprio figlio/apadroneggia **una tecnica sciistica equiparabile al livello:**

Non ha mai praticato lo sci alpino

Principiante (spazzaneve)

Avanzato

Esperto

Data, .....

Firma del genitore

.....



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

Scheda B

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 progetto che si svolgerà nella località di Folgarida/Marilleva dal 10/02/2019 al 16/02/2019

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

Data, .....

Firma di entrambi i genitori

.....  
.....



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

**Modello C**

Terni, li      gennaio 2019

**Al medico dell'alunno** \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/

Residente a \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica ai sensi del testo di legge del Ministero della Salute approvato l'8 agosto 2014, DL 21\6\2013 N.69 convertito in L. 9\8\2013 N.98 e s.m.**

L'alunno in epigrafe intende prendere parte all'attività fisico-sportiva organizzata da questa scuola nell'ambito:

- Partecipazione ad attività, gare e campionati di istituto (in orario extra-curricolare),
- Giochi sportivi studenteschi (fase provinciale e regionale),
- Manifestazioni scolastiche a carattere competitivo anche in orario curricolare, inserite nel Piano dell'Offerta Formativa.

Al fine di consentire all'alunno di cui trattasi detta pratica sportiva, questo Liceo ha la necessità di acquisire la certificazione medica attestante il suo stato di buona salute. Si chiede, pertanto, che l'alunno venga sottoposto a visita medica gratuita che, deve avvenire preventivamente alla pratica della suddetta attività.

Nell'intento di agevolare il lavoro della S. S. si ritiene utile riportare, in allegato, il modello utilizzabile per la certificazione in parola.

Vive cordialità.

REFERENTE DEL PROCEDIMENTO  
R.R.

**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*

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "R. Donatelli"  
Terni

OGGETTO: trasmissione certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica ai sensi del testo di legge del Ministero della Salute approvato l'8 agosto 2014, DL 21\6\2013 N.69 convertito in L. 9\8\2013 N.98 e s.m.

**Certificato di idoneità alla pratica di  
attività sportiva di tipo non agonistico**

Sig.ra/Sig.....

Nata/o a..... .il.....

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore.