



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIA



# Istituto Statale d'Istruzione Superiore

con sezioni associate di

LICEO CLASSICO – LINGUISTICO – SCIENZE UMANE ("L. SCIASCIA") e LICEO SCIENTIFICO – SCIENZE APPLICATE ("E. FERMI")

C/da Muti - tel. 0941 701720 - fax 0941 702914 \* 98076 S. AGATA MILITELLO (ME)

Distretto Scolastico n. 31 - Cod. Fisc. 95001840834 - Codice MEIS00300Q - E-Mail: [meis00300q@istruzione.it](mailto:meis00300q@istruzione.it) - PEC: [meis00300q@pec.istruzione.it](mailto:meis00300q@pec.istruzione.it) - Sito Int: [www.liceosciasciafermi.gov.it](http://www.liceosciasciafermi.gov.it)

Prot. n. 924 /c27

Sant'Agata di Militello 25/02/2016

## CIRCOLARE n. 180

**Alle famiglie degli alunni in elenco allegato**

**Agli alunni in elenco allegato**

**Ai docenti**

**Al sito web**

### **OGGETTO: Scambio linguistico in Francia**

Si comunica che, come da indicazioni del collegio dei docenti, è programmato uno scambio linguistico in Francia, Saint Laurent du Var, (Nizza), rivolto ad allievi del Liceo Linguistico.

Il viaggio si svolgerà dal 20 al 27 maggio e prevede un costo per ogni partecipante di € 350,00.

In considerazione dei tempi ristretti per effettuare le prenotazioni, gli studenti interessati delle classi in indirizzo dovranno effettuare, entro e non oltre il 05 marzo 2016, un versamento di € 350,00 sul cc Postale dell'istituto n° 10954980 intestato a LICEO GINNASIO STATALE – SERVIZIO CASSA – S.AGATA MILITELLO (ME), con l'indicazione della causale “ Scambio linguistico in Francia - Classe .... Sez..... Indirizzo di studio .....;”

In alternativa possono effettuare un bonifico al conto Banco Posta intestato a I.S.I.S. Liceo Sciascia-Fermi IBAN : IT 38 G 07601 16500 000010954980

Quindi, sempre entro il 05 marzo 2016, dovranno essere consegnati alla prof.ssa Latino Iole i seguenti documenti:

1. Ricevuta del versamento di € 350,00 sopra indicato;
2. Autorizzazione scritta (su apposito modulo allegato alla circolare) firmata dai genitori;
3. Dichiarazione (su apposito modulo) dei genitori relative allo stato di salute;

La data esatta di partenza verrà comunicata non appena sarà possibile procedere alle relative prenotazioni.

**Si allegano:**

- **n. 2 moduli per i genitori;**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof.ssa Maria Larissa Bollaci*

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

## SCAMBIO LINGUISTICO-CULTURALE

ITALIA-FRANCIA

A.S. 2015-2016

- Visita in Italia  
dal 25 aprile al 02 maggio 2016
- Visita in Francia  
dal 20 maggio al 27 maggio 2016

Elenco alunni partecipanti

1. Alì Rosy	II B L	05/08/2000
2. Corriero Siria		04/04/2001
3. Lupica Spagnolo Isabella		27/07/2000
4. Monastra Giorgia		09/12/2000
5. Sirna Marta		04/02/2001
6. Repoli Davide	III B L	04/09/1999
7. Amata Grazia	I B L	15/01/2002
8. Cappello Silvia Natalia		24/12/2001
9. Castano Fatima		25/04/2001
10. Gagliano Erika		29/07/2001
11. Serra Elena		26/03/2001
12. Maria Pia Imbordino	II C L	13/01/2001
13. Calcagno Alessia	II A L	23/03/2001
14. Craxi Aurora		04/07/2000
15. Miraglia Cristina Benedetta		01/01/2001
16. Triscari Giorgia		10/06/2000

**Accompagnatori: prof.sse Latino Iole, Lo Cicero Teresa**

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. S.Agata Militello

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Dichiaro che mio figlio/a \_\_\_\_\_

Frequentante \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante lo scambio a Saint Laurent du Var (escursioni a piedi, attività varie)

**SEGNALAZIONI VARIE**

**Allergie o intolleranze alimentari da segnalare agli accompagnatori**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicinali a cui si è allergici \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicinali o cure da effettuare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'organizzazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data \_\_\_\_\_ Firma genitore: \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. S.Agata Militello

**Oggetto: Autorizzazione dei genitori per la partecipazione allo scambio a Saint Laurent du Var**

ALUNNO.....Cl.....Sez. ....Indirizzo.....

(ricevuta del versamento di € 300,00 da consegnare insieme alla presente autorizzazione e alla scheda di Autocertificazione dello Stato di salute alla Prof.ssa Latino Iole ;

Il/ La sottoscritto/a .....genitore/esercente la patria potestà, autorizza il proprio figlio/a a partecipare allo scambio a Saint Laurent du Var e solleva l'amministrazione da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che potrebbero verificarsi in itinere.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

-----  
**PARTE PER LA FAMIGLIA, DA RITAGLIARE E CONSERVARE  
NORME SPECIFICHE PER LO SCAMBIO A SAINT LAURENT DU VAR**

**Gli alunni dovranno essere in possesso di:**

- 1. Carta di identità VALIDA PER L'ESPATRIO NON scaduta e comunque che non scada durante il periodo del viaggio;**
- 2. Tessera sanitaria (quella di plastica); chi non sia in possesso di questo tipo di tessera dovrà portare con sé il tesserino sanitario cartaceo;**
- 3. I soggetti con particolari patologie e/o allergie dovranno portare una documentazione dalla quale si evinca la patologia, eventuali interventi da effettuare in caso di necessità, nonché l'elenco di eventuali farmaci da assumere; il tutto rilasciato dal medico di base; inoltre, dovrà essere compilata l'allegata autocertificazione, firmata dal genitore.**