

ISTITUTO SCOLASTICO

Torricella - Taverne

Direzione

6807 TAVERNE

Tel. 091 945 39 61

Email sc.toricella-taverne@edu.ti.ch

Ai genitori delle classi 5e

Taverne, 6 dicembre 2023

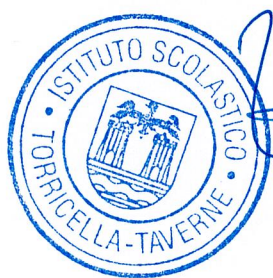
**CORSO DI SCI ALPINO
8 GENNAIO – 12 GENNAIO 2024
CAMPO BLENIO**

Periodo	Da lunedì 8 gennaio a venerdì 12 gennaio 2023.
Classe	5 A SE Taverne – Mo. Rossano Ricca 5 B SE Taverne – Mo. Davide Bistesi
Accompagnatori	Federica Limardo, doc. ed. fisica e monitori G+S (Gioventù e Sport). Un' accompagnatrice per classe.
Luogo	Il corso avrà luogo sulle nevi di Campo Blenio. I bambini alloggeranno presso il centro G+S di Olivone.
Istruzione	L'istruzione sulla neve è organizzata da monitori G+S.
Trasporto	Viaggio di andata e di ritorno con bus. Ritrovo/Partenza: lunedì 8 gennaio, ore 7.30, piazzale scuole Rientro: venerdì 12 gennaio, ore 15.30 circa, piazzale scuole Ogni genitore provvede a portare e a riprendere il/la proprio/a figlio/a rispettando gli orari indicati.
Obbligatorietà	Trattandosi di un normale periodo scolastico, il corso di sci è obbligatorio.
Tassa	La quota di partecipazione per allievo stabilita dal Municipio è di 80.- Fr. Il contributo va consegnato al docente titolare entro mercoledì 20 dicembre.
Abbigliamento	Il foglio allegato contempla un elenco indicativo del corredo necessario.

- Materiale sci** Invitiamo i genitori a verificare lo stato e il buon funzionamento del materiale da sci, con particolare attenzione alla regolazione degli attacchi. Il materiale tecnico (sci, scarponi, casco e bastoni) di coloro che ne hanno fatto richiesta verrà fornito il primo giorno del corso dalla locale Scuola di Sci.
- Materiale personale** Ogni allievo può portare: giochi di società, libri, carte da gioco,... per i momenti di tempo libero.
Non si possono portare:
- giochi elettronici, cellulari, smartwatch, I-Pad e simili
- dolci, cicche e caramelle.
- Spese mediche** Eventuali infortuni sono a carico della Cassa malati o delle assicurazioni private degli allievi.
- Denaro** Vi invitiamo a consegnare una piccola somma di denaro solo nel caso in cui i bambini vogliano acquistare delle cartoline (portare indirizzi e francobolli da casa).
- Recapito telefonico** I bambini, se lo desiderano, potranno telefonare a casa. Chiediamo gentilmente di utilizzare il numero 079 920 71 41 solo in caso di urgenze. Grazie!
- Visite** Non è concesso ai genitori visitare i figli durante la scuola montana.
- Brutto tempo** Il corso di sci avrà luogo con qualsiasi tempo, salvo eventuale chiusura degli impianti.

I docenti sono a vostra disposizione per eventuali ulteriori informazioni riguardante il corso di sci.

Vogliate gradire i nostri migliori saluti.



Istituto scolastico
Torricella-Taverne

Edy Zellweger, Direttore

Corredo personale per la settimana (si consiglia di etichettare con il nome gli indumenti):

- pigiamina
- training per la casa
- pantofole
- magliette e felpe o pullover
- biancheria di ricambio (calze e mutande per 4 giorni)
- asciugamani per la doccia e per le mani
- ciabatte per la doccia
- necessario per la pulizia personale (sapone, pettine/spazzola, dentifricio, spazzolino, shampoo,...)
- scarpe invernali impermeabili
- fazzoletti di carta
- sacco per la biancheria sporca

Necessario per lo sci alpino:

- sci
- bastoni
- scarponi
- casco
- zainetto da montagna
- tuta da sci + termica
- 2 paia di guanti da sci
- calze grosse per gli scarponi
- cuffia
- sciarpa/scalda collo
- occhiali da sci
- pile
- crema solare e burro cacao
- borraccia

N.B.: presentarsi lunedì 8 gennaio in tenuta da sci e con lo zainetto contenente la borraccia, i fazzoletti di carta, un paio di guanti, gli occhiali da sole, la cuffia, la sciarpa, la crema solare e il burro cacao.

AUTOCERTIFICAZIONE

sullo stato di salute per la partecipazione a periodi scolastici fuori sede (settimana verde, bianca,..)

Il presente certificato deve essere compilato dal genitore/rappresentante legale del partecipante. Le indicazioni segnalate su questo formulario sono ad uso esclusivo del personale sanitario ed educativo.

Corso che si svolgerà a *Olivone - Campo Blenio*
dal *8 gennaio* al *12 gennaio 2024*
Organizzato da *Istituto scolastico Torricella -Taverne*

Cognome del/la partecipante
Nome del/la partecipante
Data di nascita Sesso femmina maschio
Classe frequentata *5* Paternità

Assicurazione malattia e Infortuni

In caso di necessità/urgenza contattare:

Cognome e nome della persona da contattare

Telefono privato..... Telefono cellulare.....

Telefono lavoro

Medico curante del partecipante:

Cognome e nome..... Località.....

Telefono studio

- | | SI | NO | Se sì, specificare |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1. Allergie a medicinali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 2. Altre allergie (cibo, piante, animali) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 3. Asma o altri disturbi respiratori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Diabete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| | SI | NO | Se sì, specificare |
| 5. Epilessia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Disturbi del sonno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Disturbi del comportamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Porta occhiali o lenti a contatto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Porta apparecchi/protesi dentali? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Segue una dieta speciale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

.....

11. Ci sono attività fisiche che non può fare?

.....

12. È vaccinato contro il tetano?

p.f. unire fotocopia del certificato di vaccinazione

13. Assume dei farmaci?

se sì, provvedere ad una scorta adeguata alla durata del soggiorno

Nome del farmaco	Dosaggio (es. 1 pastiglia al mattino)

14. È autonomo nel prendere i farmaci?

.....

15. Altre particolarità da segnalare (per es. soffre di vertigini,...)?

.....

.....

Il presente certificato deve essere compilato nei **30 giorni** che precedono l'inizio del turno.

In fede.

Cognome e nome di chi ha compilato l'autocertificazione

FirmaLuogo e data.....