



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

LICEO SCIENTIFICO STATALE IGNAZIO VIAN



Liceo Scientifico - Liceo Classico - Liceo Linguistico
Largo Cesare Pavese, 1 - 00062 Bracciano (RM) - tel. 06121122345/346 - fax 0699803881 c.m. RMPS33000X
Sede Associata Via della Mainella snc 00061 Anquillara Sabazia (RM) - Tel/fax 06/37894235 c.m. RMPS330022
E-mail: rmps33000x@istruzione.it Pec: rmps33000x@pecistruzione.it Sito: www.liceovian.edu.it cf. 80209830589

Circolare n. 283
del 10.02.2023

Ai docenti
Al DSGA e al personale ATA
Agli studenti delle classi **5L, 4M, 4N**
valido come avviso alle famiglie
Sito WEB

Sede di Bracciano

Oggetto: Stage Linguistico Perchtoldsdorf/ Vienna

Si comunica alle famiglie degli alunni delle classi che parteciperanno allo stage linguistico a Perchtoldsdorf/Vienna (Austria) dal 03.03.2023 al 10.03.2023, che è possibile effettuare il saldo **ESCLUSIVAMENTE** tramite il servizio PAGO IN RETE. (SALDO € 370 - In caso di celiachia bisognerà pagare un supplemento di € 25/alunno, PAGAMENTO ENTRO il 22.02.2023)

CLASSE	ACCOMPAGNATORE DI RIFERIMENTO	ALTRI ACCOMPAGNATORI
5L	Prof.ssa Grube	Prof.ssa Vilardo
4M	Prof.ssa Carotenuto	
4N	Prof.ssa Pestrin	

La quota comprende:

- viaggio in treno in cuccette (andata e ritorno)
- trattamento in famiglia mezza pensione
- corso mattutino di tedesco (Il programma d'insegnamento prevede: introduzione al linguaggio degli affari, stesura di CV europeo, colloquio di lavoro, lettera motivazionale, opuscolo pubblicitario dell'esperienza stage)
- abbonamento settimanale ai mezzi pubblici per viaggi illimitati da Vienna, da Perchtoldsdorf a Vienna città e in tutta Vienna
- assicurazione medico-sanitaria, responsabilità civile e annullamento viaggio per validi motivi come da clausole contrattuali.

Allegati:

- Programma di massima (Allegato A)**
- Scheda sanitaria (Allegato B)** che ogni studente deve consegnare entro i 10 giorni precedenti la partenza al docente accompagnatore di riferimento.
- RIEPILOGO Scheda sanitaria (Allegato C)** che il docente accompagnatore di riferimento deve consegnare entro i 10 giorni precedenti la partenza alla **prof.ssa Pestrin**.

Il Dirigente Scolastico
Prof. ssa Lucia Lolli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del Dlgs 39/93

Allegato A

Programma di massima Stage Perchtoldsdorf - Vienna

Sab. 04.03. Naturhistorisches Museum

Dom.05.03. Castello di Schönbrunn, Imperial Tour con audioguida, Kutschenmuseum
Wagenburg e Technisches Museum

Lun. 06.03. Hofburg-Sisi Museum, Kaiserappartements con audioguida e Nationalbibliothek

Mar. 07.03. Österreichische Galerie im Schloss Belvedere, Confiserie Heindl, Schoko-Museum

Mer. 08.03. Kunsthistorisches Museum e Albertina

Gio. 09.03. UNO-City

SCHEDA INFORMAZIONI SANITARIE ALUNNO

Nome alunno:

Classe:

Nat_ il ____/____/____ a _____
Residente a _____ via _____ n _____ cap _____
telefono (famiglia) _____ cellulare (famiglia) _____

TESSERA SANITARIA: (fotocopia in allegato)

INTOLLERANZE ALIMENTARI : (allegare eventuale certificato medico)

elenco: _____

INTOLLERANZA A FARMACI: (allegare eventuale certificato medico)

elenco: _____

NON E' AFFETTO DA NESSUNA INTOLLERANZA

GRUPPO SANGUIGNO: _____

FARMACI ABITUALI (ES. tachipirina, nureflex, dicoflor, biochetasi) _____

Eventuale **DELEGA IN SEGRETERIA ALL'INSEGNANTE PER SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA** (es. Ventolin, antistaminici, altro ...)

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

La scheda è stata compilata da _____
in qualità di genitore dell'alunno sopraindicato,
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Bracciano, _____

Firma del Genitore

RIEPILOGO SCHEDE SANITARIE

docente di riferimento (compilante) _____

classe _____ viaggio _____

periodo _____

il docente accompagnatore della classe dichiara che dalle schede consegnate dalle famiglie risulta il seguente quadro riepilogativo:

numero [] alunni con INTOLLERANZE ALIMENTARI (per le quali è stato allegato certificato medico)

alunno	intolleranze

numero [] alunni con INTOLLERANZE A FARMACI (per le quali è stato allegato certificato medico)

alunno	intolleranze

numero [] alunni con _____ per i quali è stata depositata in segreteria delega all'insegnante per la somministrazione di FARMACI SALVAVITA.

alunno

Bracciano/Anguillara _____

copia della presente schede viene consegnata al referente del viaggio della commissione. l'insieme delle schede individuali vengono conservate per tutta la durata del viaggio dal docente di riferimento.