



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
 Istituto Comprensivo Via Monginevro  
 Via Monginevro, 1- 20862 Arcore (MB)  
 Tel: 039 6013838 - Fax: 039 617991 C.F. 87003610158  
 e-mail uffici: [miic8bq00q@istruzione.it](mailto:miic8bq00q@istruzione.it)  
 e-mail P.E.C.: [istitutocomprensivoarcore@legalmail.it](mailto:istitutocomprensivoarcore@legalmail.it)  
 sito web: [www.icmonginevroarcore.it](http://www.icmonginevroarcore.it)

Circ. int.n°\_019\_\_

Arcore,\_30/09/2011\_\_

**CORSI DI NUOTO A.S.2011/2012**

**Pro-memoria per gli alunni e i genitori**

Come previsto dal P.O.F, anche per il c.a. la scuola per gli alunni delle classi 1° medie. prevede il **progetto nuoto**(vedi calendario sotto riportato ),

Il corso sarà tenuto c/o la piscina di Arcore .

Tale corso non necessita della certificazione medica di idoneità; qualora l'alunno/a che, per problemi di salute non potesse accedere alla vasca deve produrre la certificazione medica.

I°QUADRIMESTRE

**MARTEDI** dal **18/10/11** al **31/01/12** dalle ore 9.55 alle ore 11.40  
 per la durata di 13 lezioni classe **1^ B**  
 dalle ore 11.50 alle ore 13.40  
 classe **1^A**  
 classe **1^G**

**MERCOLEDI'** dal **19/10/11** al **25/01/12** dalle ore 10.50 alle ore 12.45  
 per la durata di 13 lezioni classe **1^C**

II°QUADRIMESTRE

**MARTEDI** dal **07/02/12** al **15/05/12** dalle ore 9.55 alle ore 11.40  
 per la durata di 13 lezioni classe **1^E**

dalle ore 11.50 alle ore 13.40  
 classe **1^ D**

**MERCOLEDI'** dal **01/02/12** al **08/05/2012** dalle ore 11.50 alle ore 13.40  
 per la durata di 13 lezioni classe **1^F**

Nel giorno indicato i ragazzi dovranno portare l'occorrente per la piscina che è costituito da:

- costume
- scarpe da piscina
- tavola o cuscinetto gonfiabile (facoltativo)
- asciugamano/salviettone o accappatoio
- cuffia

Ricordo che, durante il corso di nuoto, i ragazzi sono tenuti al rispetto delle regole di comportamento già previste dall'Istituto per il proficuo e sereno svolgimento di tutte le attività didattiche.

**Si allega alla presente, una dichiarazione da rendere controfirmata dal Genitore.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 (Prof.ssa Luigia Claudia GEROSA)

\*\*\*\*\*I

Io sottoscritto \_\_\_\_\_genitore

dell'alunno \_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_

DICHIARO che,

/\_\_\_/ il figlio non è affetto da alcuna patologia in contrasto con l'attività di nuoto

/\_\_\_/ il figlio soffre di patologie per le quali è prevista la certificazione medica .(vedi allegata)

ARCORE,\_\_\_\_\_

Firma