

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO DI COLOGNO AL SERIO (BG)**  
Sede Amministrativa: Via Rosmini, 12 - 24055 COLOGNO AL SERIO (BG) -  
Tel. e Fax 035-896031 - 035-4872415  
Cod. Meccanografico: BGIC89900P - C.F. 93044430168 - Codice Univoco: UFQC79  
Sito Internet: [www.iccolognoalserio.gov.it](http://www.iccolognoalserio.gov.it)  
e-mail ministeriale: [bgic89900p@istruzione.it](mailto:bgic89900p@istruzione.it) Pec: [bgic89900p@pec.istruzione.it](mailto:bgic89900p@pec.istruzione.it)



## CIRCOLARE N.17

Cologno al Serio, 02/10/2019

All'albo d'Istituto  
Al Sito Web  
Ai docenti IC Cologno al Serio  
Ai collaboratori scolastici

Oggetto: Manifestazione sportiva del 26.10.2019. Indicazioni.

Si comunica che, sabato 26 ottobre, dalle 9:00 alle 12:00, si terrà all'interno del centro storico cittadino la manifestazione "5° Cross delle Fosse", promossa da questo Istituto.

I docenti di classe avranno cura di accompagnare gli alunni iscritti alla gara (solo se in possesso di certificato medico) fino al punto di partenza e segreteria della manifestazione, in piazza Agliardi, e attenderanno i propri alunni nel medesimo punto, fino al termine della gara. Il percorso della stessa sarà presidiato da vigili urbani e protezione civile.

Dopo la premiazione, ciascun docente tornerà a scuola con i propri alunni affidatigli.

Gli allievi della categoria "Ragazzi" (V Primaria - I Secondaria) si ritroveranno in piazza Agliardi per le 08.45 e rientreranno a scuola per le ore 11.00.

Gli allievi della categoria "Cadetti" (II-III Secondaria) si ritroveranno in piazza Agliardi per le ore 10.45 e rientreranno a scuola per le ore 13.00.

Solo in caso di maltempo, la manifestazione sarà rinviata a sabato 02 novembre 2019.

Si richiede ai genitori il certificato medico.

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Manuela Nicosia

Tagliando da restituire firmato al docente di classe entro mercoledì 23 ottobre 2019

Il sottoscritto, genitore dell'alunno..... classe .....  
dichiara di aver preso visione della circolare n. 17 riguardante la manifestazione sportiva del 26/10/2019.

**SI ALLEGA CERTIFICATO MEDICO.**

Data .....

Firma .....