



Liceo Scientifico Statale  
**"Leon Battista Alberti"**



**Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali**

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR

---

**OGGETTO: Autorizzazione spostamenti per le lezioni pratiche di Scienze Motorie e Sportive**

Il sottoscritto .....

e

Io sottoscritta .....

in qualità di genitori /tutori di .....

frequentante la classe.....a.s. 20...../20..... di questo Liceo.

Preso atto del Regolamento di Istituto- Titolo IV "**Regolamentazione lezioni Scienze Motorie**".

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a raggiungere gli impianti sportivi necessari per lo svolgimento della lezione in oggetto secondo le modalità descritte nella predetta regolamentazione.

Luogo e data.....

1) COGNOME E NOME.....FIRMA.....

2) COGNOME E NOME .....FIRMA.....