



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

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

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

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



Prot. n. 234

Cagliari, 15 marzo 2023

Docenti
Studenti - Famiglie
DSGA – personale ATA
Sito web

Oggetto: 50° anniversario del Liceo Scientifico "L.B. Alberti" - Torneo interno di pallavolo.

Si informano gli studenti che a partire dalla fine del mese di marzo prenderà avvio il torneo di pallavolo fra le classi del nostro liceo. Potranno partecipare squadre di tutte le classi e di tutti gli indirizzi di studio.

Le classi interessate dovranno formare una **squadra mista** di minimo 6 giocatori, di cui obbligatoriamente almeno 2 ragazze.

Le partite si disputeranno sia la mattina, (quando l'orario curricolare lo permetterà), che al pomeriggio, in orario extra-scolastico. In questo caso si svolgeranno dalle ore **13:30 alle ore 15.00** presso l'impianto sportivo "G.S. Aquila".

Saranno previsti i gironi sia per il biennio che per il triennio e la finale si svolgerà a fine anno scolastico.

Per partecipare alle attività gli studenti saranno tenuti a presentare un certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica o una copia conforme all'originale.

Le iscrizioni delle classi devono pervenire **ENTRO E NON OLTRE IL 22 MARZO**. Gli studenti interessati dovranno iscriversi compilando la scheda sottostante da inviare via mail al proprio docente di scienze motorie.

Se minorenni, gli studenti dovranno presentare **alla referente**, Prof.ssa Anna Rita Meloni, l'autorizzazione **firmata dai propri genitori**.

Allegati:

- Modulo di iscrizione
- Richiesta di autorizzazione



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

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

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

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



50° ANNIVERSARIO DEL LICEO ALBERTI

MODULO DI ISCRIZIONE

TORNEO INTERNO DI PALLAVOLO

A.S. 2022-2023

Classe: _____

Capitano: _____ (cellulare _____)

	Cognome	Nome
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		



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

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

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

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



AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' SPORTIVE

Torneo Interno di pallavolo 50° ANNIVERSARIO DELL'ALBERTI

Io sottoscritto genitore
dell'alunno/a iscritto alla
classe sezione..... del Liceo "L.B. Alberti"

autorizzo mio/a figlio/a

a recarsi presso gli IMPIANTI DEL "G.S. AQUILA", Via Calata Trinitari - Cagliari per partecipare al Torneo Interno di pallavolo nei giorni in cui saranno previsti gli incontri per la disputa delle partite (secondo calendario) dalle ORE 13.30 alle 15.00

Al termine dell'attività autorizzo mio/a figlio/a a rientrare autonomamente a casa.

Data _____

FIRMA
