

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



Circolare n.170

Cagliari 25 gennaio 2025

Docenti

Studenti e Famiglie

DSGA - Personale ATA

sito web

Oggetto: Progetto di avviamento alla pratica sportiva-Fase d'istituto di BADMINTON categoria Allievi e Juniores maschili e femminili.

Si comunica che **venerdì 31 gennaio 2025**, dalle ore **13:30** alle ore **15.00**, presso la palestra Aquila, si svolgeranno le selezioni per la formazione delle **Rappresentative d'Istituto** per il campionato provinciale di Badminton, previsto per il **28 febbraio 2025**, per le categorie **Allievi e Juniores maschili e femminili**.

Gli studenti interessati a partecipare dovranno presentarsi presso gli impianti **alle ore 13:30**, dove ad attenderli ci saranno il Docente A. Berillo e A. R. Meloni. **Per partecipare all'attività è obbligatorio consegnare al docente il certificato medico per attività sportiva non agonistica, in formato originale o in copia conforme.**

Per segnalare la propria disponibilità, è necessario compilare e firmare il modulo sottostante. Qualora fossero necessarie ulteriori informazioni, gli studenti potranno rivolgersi al proprio docente di scienze motorie.

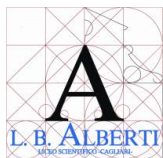
Gli studenti minorenni sono tenuti a presentare la richiesta di autorizzazione **firmata dai propri genitori**, allegata alla presente.



Il Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Bernardini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2, D. Lgs n. 39/1993



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

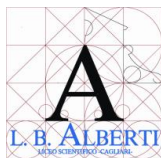
Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

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

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



	Cognome	Nome	Classe	Data di nascita	N. di telefono	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						



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



Al Dirigente Scolastico

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER USCITA DIDATTICA

Uscita didattica/ FASE DI ISTITUTO BADMINTON

Io sottoscrittogenitore

dell'alunno/a

iscritto alla classe ____sezione _____del Liceo "L.B. Alberti"

autorizzo mio/a figlio/a

a recarsi nel seguente luogo: **impianti sportivi Aquila, Cagliari**

il giorno: **venerdì 31 gennaio 2025**, orario: **dalle 13:30 alle 15:00**

per svolgere la FASE DI ISTITUTO BADMINTON per i Giochi Studenteschi

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

Data _____

FIRMA _____