



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.238

Cagliari 22 marzo 2025

Docenti
Studenti e Famiglie
DSGA - personale ATA
sito web

Oggetto: Convocazione rappresentativa per i campionati studenteschi di Calcio a 5 – categoria Juniores maschile.

Si comunica che **giovedì 27 marzo 2025**, presso l'impianto sportivo G. Belly, sito in viale Cimitero 29, Cagliari, si svolgerà la fase a concentramento del campionato provinciale di Calcio a 5, riservata alla categoria Juniores maschile.

Gli studenti convocati, indicati nell'elenco allegato, dovranno presentarsi alle **ore 8:30** direttamente nel luogo di svolgimento della competizione, ad attenderli ci saranno i docenti accompagnatori A. Berillo e G.Tuveri.

Si ricorda che gli studenti dovranno essere muniti di documento di identità in corso di validità e dovranno consegnare al docente il **certificato medico per attività sportiva non agonistica**, in formato originale o in copia conforme.

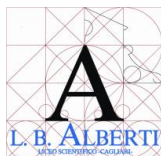
Inoltre, gli studenti minorenni sono tenuti a presentare la richiesta di autorizzazione firmata dai propri genitori, allegata alla presente comunicazione.



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

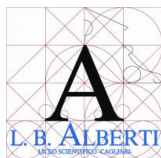
Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

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

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



Atleti convocati – RAPPRESENTATIVA juniores maschile	Classe
M.A.	5^C
A.D. M.	5^C
T.S.	5^C
G.S.	5^C
E.A.	5^CS
F.P.	5^CS
S.G.	4^DS
M.O.	4^DS
E.P.	4^ C
N.S.	5^AS
A.Z.	5^AS
M.P.	5^AL
Alumni collaboratori - Arbitri	Classe
M.L.	5^C
C.C.	3^CS



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/ Campionato provinciale di Calcio a 5

Io sottoscritto

genitor

e dell'alunno/a

iscritto alla classe ____ sezione _____ del Liceo "L.B. Alberti"

autorizzo mio/a figlio/a

a recarsi nel seguente luogo: **Impianto sportivo G.Belly, viale Cimitero 29 Cagliari**

il giorno: **giovedì 27 marzo 2025**, orario: **dalle 8.30 fino al termine delle attività**

per svolgere il campionato provinciale di Calcio.

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

Data _____

FIRMA _____