

# 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. 253

Cagliari, 31 marzo 2025

**Docenti**  
**Studenti e Famiglie**  
**DSGA - personale ATA**  
**sito web**

**Oggetto: Progetto di avviamento alla pratica sportiva – Convocazione rappresentativa per la competizione di Basket 3vs3 categorie Allievi**

Si comunica che **giovedì 3 aprile 2025**, presso il Cus Cagliari, in via is Mirrionis, si svolgeranno le finali provinciali per il campionato di Basket 3vs3, categoria Allievi.

Gli studenti convocati, indicati nell'elenco allegato, dovranno presentarsi alle **ore 9.00** direttamente nel luogo di svolgimento della competizione, dove ad attenderli ci sarà il docente accompagnatore **A. Manca**.

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

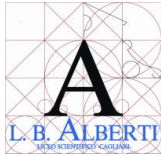
Inoltre, gli studenti minorenni sono tenuti a presentare la richiesta di autorizzazione firmata dai propri genitori, allegata alla presente comunicazione.



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

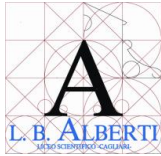
Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

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

Web: [www.liceoalberti.it](http://www.liceoalberti.it) - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



<b>Alunni/e convocati</b>	<b>Classe</b>
<b>ALLIEVI M</b>	
M.R	3 <sup>^</sup> BS
P.L.	3 <sup>^</sup> B
M.J	2 <sup>^</sup> DS
R.M	3 <sup>^</sup> BS



# 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/ Finale campionato provinciale di Basket 3vs3

Io sottoscritto .....genitore

dell'alunno/a .....

iscritto alla classe \_\_\_\_sezione \_\_\_\_\_del Liceo "L.B. Alberti"

autorizzo mio/a figlio/a

a recarsi nel seguente luogo: Cus Cagliari, sito in via is Mirrionis, Cagliari

il giorno: giovedì 3 aprile 2025, orario: dalle 8.30 fino al termine delle attività

per svolgere la finale del campionato provinciale di Basket.

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_