

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. 262

Cagliari 7 aprile 2025

Docenti
Studenti e Famiglie
DSGA - Personale ATA
sito web

Oggetto: Selezione della rappresentativa d'istituto e avviamento alla pratica del BEACH TENNIS - categoria juniores (2006-07) e allievi/e (2000-09-10-11)

Si comunica che **giovedì 10 aprile 2025** avranno inizio i corsi di avviamento alla pratica sportiva del beach tennis al fine di selezionare e preparare la rappresentativa studentesca per i campionati studenteschi.

Gli incontri si svolgeranno dalle ore **14:30 alle ore 16:00**, presso i campi dall'A.s.d Beach Tribù situati nello stabilimento balneare "Il Lido", viale Poetto 41 - Cagliari.

Gli studenti interessati a partecipare dovranno presentarsi presso il sito indicato dove ad attenderli ci sarà il docente Antonio Berillo.

Per segnalare la propria disponibilità è necessario compilare e firmare il modulo sottostante.

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

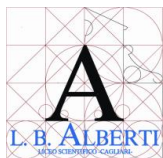
Si informa che per partecipare alle attività è obbligatorio consegnare al docente il certificato medico per attività sportiva non agonistica, in formato originale o in copia conforme.



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

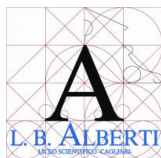
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

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



Scheda d'iscrizione

| | Cognome | Nome | Classe | Data di nascita | Numero cellulare |
|----|---------|------|--------|-----------------|------------------|
| 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 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |



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/ AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA DEL BEACH TENNIS

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

autorizzo mio/a figlio/a

a recarsi nel seguente luogo: stabilimento balneare "Il Lido", viale Poetto 41 – Cagliari. orario:
dalle 14.30 alle 16:00 per partecipare all'attività di avviamento alla pratica sportiva del Beach
Tennis.

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

Data _____

FIRMA
