



Liceo Scientifico Statale
"Leon Battista Alberti"

Sede Legale e Uffici: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
C. Fisc.: 80019530924 - Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Sedi operative: Viale Colombo 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847



Circ. n. 155

Cagliari 2 marzo 2017

Ai docenti e agli studenti
delle classi 4C-4D-4B-5B-5C-5F
Al DSGA
Al personale ATA
Agli Atti
All'albo sito web

Oggetto: Fase Provinciale Concorso didattico Nazionale "High School Game"

Si avvisano tutti gli studenti interessati che mercoledì 15 marzo 2017 presso Università di Cagliari - Fac. di Medicina e Chirurgia - Aula Magna "A. Boscolo" (piano terra Aula 11 - 1° piano) S. P. Monserrato - Sestu Km 0.700 - Monserrato (CA), si terrà la Fase Provinciale del Concorso Didattico in oggetto.

Le classi **4^A C-D-B** e **5^A B-C-F**, che hanno superato la fase d'Istituto e che possono partecipare di diritto alla fase provinciale, dovranno essere rappresentate da **4 studenti per classe** selezionati dagli alunni stessi in base alle capacità che meglio si adattano alle necessità del concorso.

L'orario sarà il seguente:
ore 09:00 classi quarte
ore 11:00 classi quinte

Nell'apposito **modulo** le classi dovranno segnare i nomi degli studenti prescelti per la partecipazione e consegnarlo in tempi brevissimi in bidelleria, unitamente all'autorizzazione firmata dai genitori.

Tutti gli studenti si recheranno autonomamente con mezzi propri nella sede del concorso in anticipo rispetto all'inizio della gara (**08:45 per le classi quarte e 10:45 per le classi quinte**).

La referente del Progetto è la **Prof.ssa M.Cristina Malagoli**.

Per la Dirigente scolastica
Prof.ssa Barbara Mereu



Liceo Scientifico Statale
"Leon Battista Alberti"

Sede Legale e Uffici: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
C. Fisc.: 80019530924 - Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Sedi operative: Viale Colombo 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847



Al Dirigente Scolastico
Dott.ssa Graziella Artizzu
Liceo Scientifico "L.B. Alberti"
Cagliari

l sottoscritt_ _____, genitore dell'alunn_ _____, frequentante la classe _____ di questo Liceo, autorizza _l_ propri_ figli_ a recarsi autonomamente, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità, il giorno mercoledì 15 marzo 2017 presso Università di Cagliari - Fac. di Medicina e Chirurgia - Aula Magna "A. Boscolo" (piano terra Aula 11 - 1° piano) S. P. Monserrato - Sestu Km 0.700 - Monserrato (CA), per partecipare alla Fase Provinciale del Concorso Didattico Nazionale "High School Game".

Gli alunni si dovranno trovare nel luogo di gara con 15 minuti d'anticipo rispetto all'orario d'inizio che sarà alle ore 09:00 per le classi quarte e alle ore 11:00 per le classi quinte.

_____, ____ - _____ - 2017

Il Genitore

Inoltre, _l_ sottoscritt_ è a conoscenza del fatto che gli studenti saranno tenuti ad osservare scrupolosamente alcune norme di sicurezza necessarie al normale svolgimento delle attività.

La non osservanza da parte degli studenti delle norme e delle disposizioni impartite dai docenti comporta sanzioni disciplinari come previsto dal Regolamento Interno di questo Liceo.

_____, ____ - _____ - 2017

Il Genitore



Liceo Scientifico Statale
“Leon Battista Alberti”

Sede Legale e Uffici: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
C. Fisc.: 80019530924 – Email: caps02000b@istruzione.it – PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Sedi operative: Viale Colombo 37 – 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Via Ravenna s.n. – 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847



| Modulo per la partecipazione di 4 studenti al concorso didattico “High School Game” | | |
|--|-------------|------------------|
| CLASSE 4B | | |
| COGNOME | NOME | CELLULARE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Modulo per la partecipazione di 4 studenti al concorso didattico “High School Game” | | |
|--|-------------|------------------|
| CLASSE 4D | | |
| COGNOME | NOME | CELLULARE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Modulo per la partecipazione di 4 studenti al concorso didattico “High School Game” | | |
|--|-------------|------------------|
| CLASSE 4C | | |
| COGNOME | NOME | CELLULARE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Modulo per la partecipazione di 4 studenti al concorso didattico “High School Game” | | |
|--|-------------|------------------|
| CLASSE 5B | | |
| COGNOME | NOME | CELLULARE |
| | | |



Liceo Scientifico Statale
“Leon Battista Alberti”

Sede Legale e Uffici: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
C. Fisc.: 80019530924 – Email: caps02000b@istruzione.it – PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Sedi operative: Viale Colombo 37 – 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Via Ravenna s.n. – 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847



| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Modulo per la partecipazione di 4 studenti al concorso didattico “High School Game” | | |
|--|-------------|------------------|
| CLASSE 5C | | |
| COGNOME | NOME | CELLULARE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Modulo per la partecipazione di 4 studenti al concorso didattico “High School Game” | | |
|--|-------------|------------------|
| CLASSE 5F | | |
| COGNOME | NOME | CELLULARE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |