



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. 192

Cagliari 18 aprile 2017

Agli studenti in elenco e genitori
Al D.S.G.A.
Agli atti
All'albo sito web

Oggetto: Avviamento alla pratica sportiva: convocazione per gli allenamenti di Beach Volley

I seguenti alunni sono convocati **mercoledì 19 aprile 2017 alle ore 14,00** presso gli **impianti sportivi dei campi "Aquila"** per la selezione della rappresentativa d'Istituto di **Beach Volley** in vista dei Campionati Studenteschi fase provinciale per l'anno scolastico 2016/17.

Gli studenti dovranno essere **provvisi dell'autorizzazione dei genitori**, anche se maggiorenni, e avvisare il **Docente Responsabile Prof.ssa M.Cristina Malagoli** in caso di **rinuncia o assenza**.

Cognome e Nome	Classe 2^E	Firma	Si/No
MULA SILVIA			
BANDINO ANDREA			
MATTA ALESSIO			
FARCI ELENA			
CADONI M.ROSA			
BANDINO JONATHAN			
Cognome e Nome	Classe 1^Bs	Firma	Si/No
MELIS FABIO			
FIGUS MARCO			
FIUMENE MATTEO			
Cognome e Nome	Classe 1Ds	Firma	Si/No
LISLE ALICE			
Cognome e Nome	Classe 1^Al	Firma	Si/No
CARIA FRANCESCA			



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

CARBONI GAIA			
MELIS VALENTINA			
SOLONA NATALIA			
Cognome e Nome	Classe 3^B	Firma	Si/No
NESPOLI GIULIO			
Cognome e Nome	Classe 4^A	Firma	Si/No
MANGIATORDI STEFANO			
LOCHE FLAVIA			
Cognome e Nome	Classe 4^B	Firma	Si/No
VINCIS DAMIANO			
MELIS MARTA			
Cognome e Nome	Classe 3^A	Firma	Si/No
USAI DENNIS			
Cognome e Nome	Classe	Firma	Si/No

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 partecipare a quattro lezioni di Beach Volley presso l'impianto sportivo "Aquila" con la finalità di partecipare ai Campionati Studenteschi. La prima lezione si terrà il giorno mercoledì 19 aprile 2017 presso i campi Aquila dalle ore 14.00 fino alle ore 16.00. Se l'alunno verrà selezionato per far parte della rappresentativa d'Istituto dovrà partecipare alle successive tre lezioni che si terranno sempre in orario extrascolastico, allo stesso orario e nello stesso impianto in giorni ancora da concordare.

Il Docente referente è la Prof.ssa M.Cristina Malagoli.

_____, ____ - _____ - 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
