

# 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. 260

Cagliari 27 marzo 2024

Docenti  
Studenti e Famiglie  
DSGA - personale ATA  
sito web

## Oggetto: Torneo interno di pallavolo- A.S. 2023-24

Si informano gli studenti che a partire dal mese di aprile prenderà avvio il torneo di pallavolo fra le classi del nostro liceo. Potranno partecipare squadre di tutte le classi e di tutti gli indirizzi di studio. Le classi interessate dovranno formare una **squadra mista** di minimo 6 giocatori, di cui obbligatoriamente almeno 2 ragazze.

Le partite si disputeranno sia la mattina, (quando l'orario curricolare lo permetterà), che al pomeriggio, in orario extra-scolastico. In questo caso si svolgeranno dalle ore **13:30 alle ore 15.00** presso l'impianto sportivo "G.S. Aquila".

Saranno previsti i gironi sia per il biennio che per il triennio e la finale si svolgerà a fine anno scolastico.

Per partecipare alle attività gli studenti saranno tenuti a presentare un certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica o una copia conforme all'originale.

Le iscrizioni delle classi devono pervenire **ENTRO E NON OLTRE IL 6 APRILE**. Gli studenti interessati dovranno iscriversi compilando la scheda sottostante da inviare via mail al proprio docente di scienze motorie.

Se minorenni, gli studenti dovranno presentare **alla referente**, Prof.ssa Anna Rita Meloni, l'autorizzazione **firmata dai propri genitori**.

### Allegati:

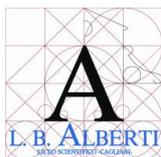
- Modulo di iscrizione
- Autorizzazione dei genitori



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. 392.6724335

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

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



## MODULO DI ISCRIZIONE

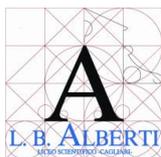
### TORNEO INTERNO DI PALLAVOLO

A.S. 2023-2024

Classe: \_\_\_\_\_

Capitano: \_\_\_\_\_ (cellulare \_\_\_\_\_)

	Cognome	Nome
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		



# 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. 392.6724335

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 PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' SPORTIVE

### Torneo Interno di pallavolo A.S. 2023-24

Io sottoscritto ..... genitore

dell'alunno/a ..... iscritto alla

classe sezione..... del Liceo "L.B. Alberti"

**autorizzo mio/a figlio/a**

**a recarsi presso gli IMPIANTI DEL "G.S. AQUILA", Via Calata Trinitari - Cagliari per partecipare al Torneo Interno di pallavolo** nei giorni in cui saranno previsti gli incontri per la disputa delle partite (secondo calendario) dalle ORE 13.30 alle 15.00

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_