

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. 35

Cagliari, 23 settembre 2024

Docenti
Studenti e Famiglie
classi 4Bs, 4Cs, 5AL, 3CL,
5CL, 3As, 4As, 3A, 2Ds
DSGA - personale ATA
sito web

Oggetto: Incontri con Fra Giuseppe Giunti

Si comunica che nei **giorni 25 e 26 settembre p.v.** dalle ore 11:30 alle ore 13:15 si terranno, nell'aula Magna della sede di via Ravenna, due incontri con **fra Giuseppe Giunti**, che opera da molti anni nelle carceri accompagnando in particolare i collaboratori di giustizia che hanno deciso di contribuire alla lotta al crimine organizzato.

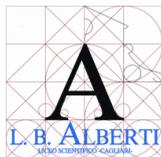
Attraverso la propria esperienza, fra Giunti si propone di far conoscere agli studenti e agli educatori l'importanza di tale realtà per l'educazione dei giovani alla legalità e al valore della scuola come luogo di formazione e trasmissione di valori educativi.

Gli studenti delle classi coinvolte parteciperanno nel rispetto delle seguenti indicazioni organizzative:

- Gli alunni delle classi che frequentano in via Ravenna si recheranno in Aula Magna alle ore **11:30**
- Gli alunni delle classi che frequentano in viale Colombo usciranno dalla propria sede alle ore **11:10** per recarsi nella sede di via Ravenna **a piedi** con i propri accompagnatori ai quali avranno previamente consegnato l'autorizzazione firmata dai genitori
- Gli alunni delle classi che frequentano in via Koch usciranno dalla propria sede alle ore **10:30** per recarsi nella sede di via Ravenna **con il pullman** insieme ai propri accompagnatori ai quali avranno previamente consegnato l'autorizzazione firmata dai genitori

Si allega il calendario con l'indicazione dei giorni stabiliti per ciascuna classe e degli accompagnatori

CLASSE	GIORNO	ORARIO	DOCENTE ACCOMPAGNATORE
4Bs	25 settembre	11:30-13:15	Mocci Giuseppe
4Cs	25 settembre	11:30-13:15	Ardau Federica
5AL	25 settembre	11:30-13:15	Carnio Elena
3CL	25 settembre	11:30-13:15	Carta Carla



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



5CL	26 settembre	11:30-13:15	Pilloni Cristina
3As	26 settembre	11:30-13:15	Alberti Carla
4As	26 settembre	11:30-13:15	Luciano Francesco
3A	26 settembre	11:30-13:15	Sanna Nicoletta
2Ds	26 settembre	11:30-13:15	Tartaglione Annamaria

Si allega modello di autorizzazione da restituire, debitamente firmato, al docente accompagnatore.



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



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Autorizzazione uscita per uscita-incontro fra Giuseppe Giunti

Il sottoscritto

la sottoscritta

in qualità di genitori/tutori di frequentante la classe.....,

AUTORIZZANO

il / la proprio/a figlio/a recarsi all'incontro che si terrà presso l'Aula Magna di via Ravenna il
giorno.....dalle ore 11:30 alle 13:15 accompagnato/a dal/dalla
prof./prof.ssa.....a piedi/pullman

Al termine dell'incontro farà autonomamente rientro alla propria abitazione.

.....,/.../....

Cognome e Nome _____ FIRMA

Cognome e Nome _____ FIRMA