

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. 188

Cagliari 10 febbraio 2025

Docenti

DSGA - personale ATA

sito web

Oggetto: Progetto di avviamento alla pratica sportiva - Fase d'Istituto di BASKET categorie Allievi e Juniores maschili e femminili

Si comunica che si svolgeranno le selezioni per la formazione delle **Rappresentative d'Istituto** per il campionato provinciale di **Basket**, presso gli impianti della sede di via Ravenna.

- **Giovedì 13 febbraio 2025**, dalle ore **13:30** alle ore **15.00**, per le categorie **Allievi e Allieve, nati/e nel 2008 – 2009 – 2010 - 2011**
- **Martedì 18 febbraio 2025**, dalle ore **13:30** alle ore **15.00**, per le categorie **Juniores maschile e femminile, nati/e nel 2006-07**

Gli studenti interessati a partecipare dovranno presentarsi presso gli impianti di via Ravenna **alle ore 13:30**, dove ad attenderli ci saranno i **professori A. Manca e D. Desogus**.

Per partecipare all'attività è obbligatorio consegnare al docente il certificato medico per attività sportiva non agonistica, in formato originale o in copia conforme.

Per segnalare la propria disponibilità, è necessario compilare e firmare il modulo sottostante. Qualora fossero necessarie ulteriori informazioni, gli studenti potranno rivolgersi al proprio docente di scienze motorie.

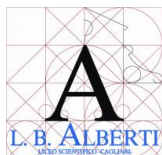
Gli studenti minorenni sono tenuti a presentare la richiesta di autorizzazione **firmata dai propri genitori**, allegata alla presente.



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

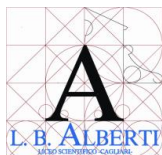
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

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



CATEGORIA ALLIEVI E ALLIEVE (2008-2009-2010-2011)

	Cognome	Nome	Classe	Data di nascita	N. di telefono	Firma
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						



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

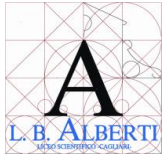
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

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



CATEGORIA JUNIORES M / F (2006-2007)

	Cognome	Nome	Classe	Data di nascita	N. di telefono	Firma
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						



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/ FASE DI ISTITUTO BASKET

Io sottoscritto

genitor

e dell'alunno/a

iscritto alla classe ___sezione _____ del Liceo "L.B. Alberti"

autorizzo mio/a figlio/a

a recarsi nel seguente luogo: impianti sportivi della sede di Via Ravenna - Cagliari

il giorno: orario: dalle 13:30 alle 15:00

per svolgere la FASE DI ISTITUTO BASEKET 3 VS 3 per i Giochi Studenteschi

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

Data _____

FIRMA _____