LICEO CLASSICO "MEGARA"
(SEZ.SCIENTIFICA ANNESSA)
AUGUSTA (SR)
N° Prot.: 0007848
C/27
del 12/10/2015
Uscita
MEGARA

LICEO CLASSICO "MEGARA"
(Sezione Scientifica annessa)
Via Strazzulla 10 - **Augusta**
Tel. 0931-522024 - Fax 0931.472368-
e-mail: srpc070006@istruzione.it
www.liceomegara.gov.it

Prot. n° 4848/C27
C.I. n° 69

Augusta, 12 ottobre 2015

- **Ai docenti: Scala G., Giudice S., Solano D., Giummo C.**
- Agli alunni delle classi **4^A L.C., 4^A L.S., 4 A L.S.U. e 4 A L.L.**
- Al Direttore dei Servizi G. e Amm.vi
- Atti
- Sito web

OGGETTO: Incontro educazionale con Giorgia Benusiglio

Si comunica alle SS.LL. che, giovedì 15 ottobre dalle ore 9.00 alle ore 11.00, l'Associazione genitori e Figli "Unitevi a Noi" di Augusta ha organizzato un incontro di informazione/formazione sulla prevenzione giovanile nell'ambito delle sostanze stupefacenti con Giorgia Besuglio.

Gli alunni **4^A L.C., 4^A L.S., 4 A L.S.U. e 4 A L.L. si recheranno direttamente alle ore 9.00** presso l'Aula Magna dell'I.I.S.S. "A. Ruiz", dove troveranno i docenti che rileveranno le presenze.

Alla fine della conferenza gli alunni potranno recarsi a casa.

Si allega autorizzazione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Concetta Castorina

LICEO CLASSICO "MEGARA"
(Sezione Scientifica annessa)
Via Strazzulla 10 - **Augusta**
Tel. 0931-522024 - Fax 0931.472368-
e-mail: srpc070006@istruzione.it
www.liceomegara.gov.it

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE AL PROFESSORE COORDINATORE DI CLASSE ENTRO IL 14/10/2015

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla conferenza sulla prevenzione delle sostanze stupefacenti che si terrà presso l'Aula Magna dell'I.I.S.S. "A. Ruiz" dalle ore 9.00 fino alla fine dei lavori e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data,..... Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE AL PROFESSORE COORDINATORE DI CLASSE ENTRO IL 14/10/2015

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla conferenza sulla prevenzione delle sostanze stupefacenti che si terrà presso l'Aula Magna dell'I.I.S.S. "A. Ruiz" dalle ore 9.00 fino alla fine dei lavori e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

.

Data,..... Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE AL PROFESSORE COORDINATORE DI CLASSE ENTRO IL 14/10/2015

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla conferenza sulla prevenzione delle sostanze stupefacenti che si terrà presso l'Aula Magna dell'I.I.S.S. "A. Ruiz" dalle ore 9.00 fino alla fine dei lavori e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data,..... Firma