LICEO CLASSICO "MEGARA"

Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico

AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011

Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368

Codice Fiscale: 81002250892 PEC: srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web: http://www.liceomegara.gov.it

Prot. n° 2383

C.I. n° 284

Augusta, 03/03/ 2017

- Al docente: prof.Garilli Giuseppe.
- Agli alunni delle classi: Gabriele di Grande IA LS, Paola Luppino IB LS, Giulio Gianino IV A LS, Giuseppe Tringali VB LS.
- Al DSGA
- Atti
- Sito web
- Albo

Oggetto: Olimpiadi di Italiano.

Si comunica alle SS.LL. in indirizzo che la fase regionale delle Olimpiadi di Italiano si terrà martedì 7 marzo 2017 dalle ore 9.00 alle ore 10.30 per la categoria junior (biennio) e dalle 11.30 alle 13.00 per quella senior (triennio) presso l'ITIS Rizza in Via Diaz 12 a Siracusa.

Gli alunni, muniti di documento di riconoscimento, si dovranno trovare alle ore 6.30 presso il capolinea dei pullman – via Caracciolo, dove incontreranno il prof. Garilli Giuseppe- docente accompagnatore- e prenderanno l'autobus delle 6.45 per Siracusa.

Il rientro è previsto per le ore 15.45 con l'autobus delle ore 14.15. Il biglietto sarà rimborsato.

Si allegano autorizzazioni

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa M. Concetta Castorina

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROFESSORE GARILLI GIUSEPPE ENTRO IL 06/03/2017

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla partecipazione alla Fase Regionale delle Olimpiadi di italiano 2017 che si terrà a Siracusa in data 07/03/2017, dalle ore 06.30 fino alla fine dei lavori concorsuali e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data,..... Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROFESSORE GARILLI GIUSEPPE ENTRO IL 06/03/2017

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla partecipazione alla Fase Regionale delle Olimpiadi di italiano 2017 che si terrà a Siracusa in data 07/03/2017, dalle ore 06.30 fino alla fine dei lavori concorsuali e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data,..... Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROFESSORE GARILLI GIUSEPPE ENTRO IL 06/03/2017

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla partecipazione alla Fase Regionale delle Olimpiadi di italiano 2017 che si terrà a Siracusa in data 07/03/2017, dalle ore 06.30 fino alla fine dei lavori concorsuali e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data,..... Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROFESSORE GARILLI GIUSEPPE ENTRO IL 06/03/2017

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla partecipazione alla Fase Regionale delle Olimpiadi di italiano 2017 che si terrà a Siracusa in data 07/03/2017, dalle ore 06.30 fino alla fine dei lavori concorsuali e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data,..... Firma