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° 2201/1.1.h

C. I. n° 303

Augusta, 18 febbraio 2019

- **Alla prof. ssa Emanuela Russo - Referente ASL**
- **Alla Prof. ssa Anna L. Daniele - Tutor Progetto ASL per la classe 3ªA L. Sc.**
- **Alla Prof. ssa Ornella Spina Coordinatrice classe 3ªA L. Sc.**
- **A tutti i docenti della classe 3ªA L. Sc.**
- **Agli alunni della classe 3ªA L. Sc.**
- **Alle famiglie per il tramite degli alunni**
- **Al Direttore dei Servizi G. e Amm.vi**
- **Atti**
- **Albo**
- **Sito web della scuola**

Oggetto: **Variazione data Progetto Alternanza Scuola-Lavoro "Fare Medicina" per la classe 3ªA L. Sc. – A. S. 2018/2019**

Si informano le SS. LL. in indirizzo che, su richiesta del Tutor esterno dr. Vincenzo Ingallinella, a causa di sopraggiunti problemi, l'attività di Alternanza Scuola Lavoro del Progetto "Fare Medicina" prevista per venerdì 22 febbraio 2019 **è anticipata a Mercoledì 20 febbraio 2019 dalle ore 10.10 alle ore 13.10 presso l'Ospedale Muscatello di Augusta.**

Al termine della seconda ora di lezione gli alunni si recheranno col mezzo proprio all'Ospedale dove troveranno la docente tutor interna prof. ssa Anna Lucia Daniele.

Si allega modulo di autorizzazione da restituire entro il 20 febbraio 2019.

Il docente presente in classe al momento della notifica di questa circolare annoterà sul registro di classe (**anche sul registro elettronico**) l'avvenuta comunicazione e la prevista attività nel giorno corrispondente.

LICEO CLASSICO "MEGARA" AUGUSTA (SR) 96011 - C.F. 81002250892 - SEZIONE SCIENTIFICA ANNESSA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Renato Santoro

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

(DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROF. SSA DANIELE ENTRO IL 20 FEBBRAIO 2019)

Il/La sottoscritto/a ..... padre/madre
dell'alunno/a ..... frequentante
la classe 3ª sez. A del Liceo Scientifico dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa all'attività di Alternanza Scuola Lavoro che si terrà presso l'Ospedale Muscatello di Augusta in data 20 febbraio 2019, dalle ore 10.10 alle ore 13.10 e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi recandosi col mezzo proprio al termine della seconda ora di lezione sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data ..... Firma

... ...

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

(DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROF. SSA DANIELE ENTRO IL 20 FEBBRAIO 2019)

Il/La sottoscritto/a ..... padre/madre
dell'alunno/a ..... frequentante
la classe 3ª sez. A del Liceo Scientifico dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa all'attività di Alternanza Scuola Lavoro che si terrà presso l'Ospedale Muscatello di Augusta in data 20 febbraio 2019, dalle ore 10.10 alle ore 13.10 e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi recandosi col mezzo proprio al termine della seconda ora di lezione sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data ..... Firma

... ...

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

(DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROF. SSA DANIELE ENTRO IL 20 FEBBRAIO 2019)

Il/La sottoscritto/a ..... padre/madre
dell'alunno/a ..... frequentante
la classe 3ª sez. A del Liceo Scientifico dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa all'attività di Alternanza Scuola Lavoro che si terrà presso l'Ospedale Muscatello di Augusta in data 20 febbraio 2019, dalle ore 10.10 alle ore 13.10 e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi recandosi col mezzo proprio al termine della seconda ora di lezione sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data ..... Firma

... ...