LICEO CLASSICO "MEGARA"
Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico
AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011
Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368

Codice Fiscale: 81002250892 PEC: srpc02000q@pec.istruzione.it e-mail: srpc02000q@istruzione.it sito web: http://www.liceomegara.gov.it

Prot. N° 2243/1.1.h **Augusta, 19 febbraio 2019**

C. I. n° 305

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

Oggetto: **Attività di Alternanza Scuola-Lavoro all'Ospedale Muscatello di Augusta per la classe 3ªB L. Sc. in data 20 febbraio 2019**

Si informano le SS. LL. in indirizzo che, come da Calendario allegato alla C.I. di avvio Progetto, è prevista un'attività di Alternanza Scuola-Lavoro all'Ospedale Muscatello di Augusta per la classe 3ªB L. Sc. in data 20 febbraio 2019.

Gli alunni si recheranno alle ore 8.00 direttamente in Ospedale col mezzo proprio dove troveranno ad accoglierli la professoressa Spina che resterà con loro per tutta la durata dell'attività, che si concluderà alle ore 14.00 circa.

Si raccomanda la massima puntualità.

Si allega modulo di autorizzazione da restituire compilato e firmato 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) - 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 SPINA ENTRO IL 20 FEBBRAIO 2019)

Il/La sottoscritto/a ..... padre/madre
dell'alunno/a ..... frequentante
la classe 3ª sez. B 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 8.00 alle ore 14.00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi recandosi col mezzo proprio sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data ..... Firma

... ...

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

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

Il/La sottoscritto/a ..... padre/madre
dell'alunno/a ..... frequentante
la classe 3ª sez. B 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 8.00 alle ore 14.00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi recandosi col mezzo proprio sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data ..... Firma

... ...

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

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

Il/La sottoscritto/a ..... padre/madre
dell'alunno/a ..... frequentante
la classe 3ª sez. B 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 8.00 alle ore 14.00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi recandosi col mezzo proprio sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data ..... Firma

... ...