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: www.liceomegara.edu.it

Prot. N° 992 **Augusta, 27/01/ 2020**
C. I. n° 296.

- **Ai docenti della classe I A Liceo Linguistico**
- **Ai docenti della classe I B Liceo Scientifico**
- **Alla prof.ssa Solano Floriana**
- **Alla prof.ssa De Francisci Anna**
- **Alla prof.ssa Solano Domenica**
- **Al DSGA**
- **Al Direttore dei Servizi G. e Amm.vi**
- **Al personale della Segreteria Didattica**
- **Atti**
- **Albo**
- **Sito web della scuola**

OGGETTO: Visita guidata

Si informano le SS. LL. in indirizzo che gli alunni di I A Liceo Linguistico e di I B Liceo Scientifico in data 31/01/2020 effettueranno una visita guidata presso il Museo della Piazzaforte di Augusta, sito in Piazza Duomo. Gli alunni alle ore 9:15, accompagnati dalle prof.sse Solano Floriana, De Francisci Anna e Solano Domenica, si recheranno in Piazza Duomo e, al termine della visita, previsto intorno alle 12:00 rientreranno a scuola accompagnati dai docenti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Renato Santoro

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROFESSORESSA SOLANO FLORIANA 31/01/2020

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 VISITA GUIDATA PRESSO IL Museo della Piazzaforte di Augusta, sito in Piazza Duomo che si terrà in data **31/01/2020 (venerdì)** dalle ore 9.15 fino alle 12:00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale. Gli alunni, alla fine dell'attività, rientreranno a scuola.

Data,..... Firma

Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROFESSORESSA SOLANO FLORIANA 31/01/2020

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 VISITA GUIDATA PRESSO IL Museo della Piazzaforte di Augusta, sito in Piazza Duomo che si terrà in data **31/01/2020 (venerdì)** dalle ore 9.15 fino alle 12:00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale. Gli alunni, alla fine dell'attività, rientreranno a scuola.

Data,..... Firma

Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROFESSORESSA SOLANO FLORIANA 31/01/2020

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 VISITA GUIDATA PRESSO IL Museo della Piazzaforte di Augusta, sito in Piazza Duomo che si terrà in data **31/01/2020 (venerdì)** dalle ore 9.15 fino alle 12:00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale. Gli alunni, alla fine dell'attività, rientreranno a scuola.

Data,..... Firma

Firma