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° 16538
C.I. n° 108

Augusta, 11/11/ 2021

- **Agli alunni Bauso Roberta 3^B SU, Castro Giulia 3^B SU, Damaris Ventura 3^B SU, Lucchese Cristian 3^B SU, Senaglia Vittoria 3^BSU**
- **Ai docenti Sutera Giovanna, Di Fazio Viviana e Passanisi Lia**
- **Ai docenti**
- **Al personale ATA**
- **Atti**
- **Albo**
- **Sito web**

OGGETTO: **Partecipazione Workshop regionale su "Strategie per l'inclusione nelle fattorie sociali di soggetti con disabilità fisica e psichica"**

Si comunica alle SS.LL. in indirizzo che in data 12 novembre gli alunni sopraindicati, accompagnati dalle docenti Sutera Giovanna, Di Fazio Viviana e Passanisi Lia, parteciperanno al Workshop regionale su "Strategie per l'inclusione nelle fattorie sociali di soggetti con disabilità fisica e psichica" che si svolgerà presso Palazzo di Città "Salone Chinnici" P.zza Duomo-Augusta dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

Gli alunni si recheranno autonomamente presso Palazzo di Città alle ore 9.00. Al termine del workshop gli alunni si recheranno a casa.

Si allegano le autorizzazioni.

Il Dirigente Scolastico
Prof.re Renato Santoro

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

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE AI DOCENTI ACCOMPAGNATORI ENTRO IL 12/11/2021

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla PARTECIPAZIONE al workshop regionale presso Palazzo di città – Augusta - che si terrà in data **12/11/2021 (venerdì)** dalle ore 9.00 fino alle 13:00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale. Gli alunni, alla fine dell'attività, torneranno autonomamente a casa.

Data,..... Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE AI DOCENTI ACCOMPAGNATORI ENTRO IL 12/11/2021

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla PARTECIPAZIONE al workshop regionale presso Palazzo di città – Augusta - che si terrà in data **12/11/2021 (venerdì)** dalle ore 9.00 fino alle 13:00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale. Gli alunni, alla fine dell'attività, torneranno autonomamente a casa.

Data,..... Firma

AUTORIZZAZIONE

DA COMPILARE E RESTITUIRE AI DOCENTI ACCOMPAGNATORI ENTRO IL 12/11/2021

Il/La sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....frequentante la classe.....sez.....del Liceo.....dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa alla PARTECIPAZIONE al workshop regionale presso Palazzo di città – Augusta - che si terrà in data **12/11/2021 (venerdì)** dalle ore 9.00 fino alle 13:00 circa e autorizza il proprio figlio/a a parteciparvi sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale. Gli alunni, alla fine dell'attività, torneranno autonomamente a casa.

Data,..... Firma