# LICEO CLASSICO "MEGARA"

*Classico – Scientifico – Scienze Umane – Linguistico – Artistico - Scienze Umane Quadriennale*

96011 AUGUSTA– VIA STRAZZULLA, 10

Tel.: 0931522024/521834

Codice Fiscale81002250892 PEC:srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web:http://www.liceomegara.edu.it


**Augusta, 08 Gennaio 2024**

**C. I. n°** 246.


LICEO CLASSICO "MEGARA" - (SEZ. SCIENTIFICA ANNESSA)-AUGUSTA
Prot. 0000105 del 08/01/2024
IV-2 (Uscita)


- **Ai Docenti della classe 3^BLL**
- **Alla Referente PCTO prof.ssa M.G.Muscolino**
- **Alla Coordinatrice prof.ssa D.Poli**
- **Alla Tutor prof.ssa Fazzino Floriana**
- **Agli alunni della classe 3^BLL**
- **Alle famiglie per il tramite degli alunni**
- **Al Direttore dei Servizi G. e Amm.vi**
- **Atti**
- **Albo**
- **Sito web della scuola**

**Oggetto: Attività di PCTO con E.T.S."Il Sorriso che vorrei"**

Si comunica alle SS.LL. in indirizzo che giorno **13/01/ 2024**(sabato), **dalle ore 15:00 alle ore 17:00**, si terrà il secondo "laboratorio attivo" previsto dal progetto PCTO "Generazione 3S" presso la residenza per anziani " Nuova Villa del Monte", sita in Augusta, via Colonnello Salerno n.35

Gli alunni raggiungeranno autonomamente la struttura dove svolgeranno l'attività sotto la guida del Tutor aziendale e dei volontari dell'Associazione"Il Sorriso che vorrei".

**Si raccomanda di indossare la mascherina FFP2**.

Si allega copia per l' autorizzazione dei genitori .

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**
**Prof. Renato Santoro**
**Firma autografa omessa**
**ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs n. 39/1993**

LICEO CLASSICO "MEGARA"
*Classico – Scientifico – Scienze Umane – Linguistico – Artistico - Scienze Umane Quadriennale*
96011 AUGUSTA– VIA STRAZZULLA, 10
Tel.: 0931522024/521834
Codice Fiscale81002250892 PEC:srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web:http://www.liceomegara.edu.it

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER LA PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' DI PCTO CON E.T.S. "Il Sorriso che vorrei"

(DA COMPILARE E RESTITUIRE ALLA PROF.SSA FAZZINO FLORIANA ENTRO IL 12/01/2024)

Il/La sottoscritto/a ..... ... .. .... ..... ..... ... .. ..... ..... padre/madre dell'alunno/a .....frequentante la classe 3^. sez B. del Liceo Linguistico dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa all' attività di PCTO presso la struttura " Nuova Villa del Monte" di Augusta ,che si svolgerà giorno 13/01/ 2024 dalle ore 15:00 alle ore 17:00 , e autorizza il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale.

Data, _____

Firma del genitore

---