

LICEO SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE MARCONI – DELPINO



Piazza Caduti di Nassiriya 14 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel. 0185 363057/0185 308385 – Fax 0185 325187
C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it



Liceo Classico: Salita Gianelli 6 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 309864-65

Liceo delle Scienze Umane: Via S. Chiara 20 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 322346

COMUNICAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA N. 18

VISITA MOSTRA A PALAZZO STROZZI “IL CINQUECENTO A FIRENZE” 22/12/2017

- Alle famiglie e agli alunni delle classi 3A 3B 3C 3D Scientifico
- Ai docenti accompagnatori: **CAPPITTI – DIANA – MIRABELLI – NOVELLI – SGARIOTO - GHIOTTO**
- Ai docenti coordinatori delle classi 3A 3B 3C 3D Scientifico
- Alle Proff.sse **BOTTINI e TALASSI**
- Atti – Albo

Si comunica agli studenti delle classi in indirizzo che la visita a Palazzo Strozzi a Firenze, proposto dai rispettivi Consigli di Classe, si svolgerà il 22 dicembre p.v.

Le visite alla mostra “**IL CINQUECENTO A FIRENZE**” sono state prenotate a partire dalle ore 13:00.

La partenza in pullman da Piazza Caduti di Nassiriya è prevista alle ore 8:15.
Il rientro in tardo pomeriggio.

Ogni partecipante dovrà versare, per la quota pullman e per l'ingresso alla Mostra, **€ 25,00** a mezzo bollettino di c/c postale n. 1022698961 (**IBAN IT15A0760101400001022698961**) intestato alla scuola **entro e non oltre il 6/12/2017** indicando il proprio nome e cognome, la classe e “**PALAZZO STROZZI - IL CINQUECENTO A FIRENZE**”.

Gli studenti dovranno consegnare ai propri accompagnatori:

- le ricevute del versamento
- la manleva

I docenti accompagnatori consegneranno alla sig.ra Antonella o alla sig.ra Aurora le ricevute e l'elenco dei partecipanti il 7/12/2017.

Chiavari, 29/11/2017

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Daniela LOERO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Io sottoscritto/a _____ padre/madre dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alla ***VISITA MOSTRA A PALAZZO STROZZI "IL CINQUECENTO A FIRENZE" del 22/12/2017***

Manlevo la scuola e gli accompagnatori da ogni responsabilità per quanto possa capitare a mio/a figlio/a nel caso in cui lo stesso mancasse nell'osservare le disposizioni date dagli accompagnatori.

Data, _____ Firma: _____

.....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Io sottoscritto/a _____ padre/madre dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alla ***VISITA MOSTRA A PALAZZO STROZZI "IL CINQUECENTO A FIRENZE" del 22/12/2017***

Manlevo la scuola e gli accompagnatori da ogni responsabilità per quanto possa capitare a mio/a figlio/a nel caso in cui lo stesso mancasse nell'osservare le disposizioni date dagli accompagnatori.

Data, _____ Firma: _____

.....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Io sottoscritto/a _____ padre/madre dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alla ***VISITA MOSTRA A PALAZZO STROZZI "IL CINQUECENTO A FIRENZE" del 22/12/2017***

Manlevo la scuola e gli accompagnatori da ogni responsabilità per quanto possa capitare a mio/a figlio/a nel caso in cui lo stesso mancasse nell'osservare le disposizioni date dagli accompagnatori.

Data, _____ Firma: _____

.....