**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
*“Domenico Alberto Azuni”***

Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e per i Servizi dell’Enogastronomia e dell’Ospitalità Alberghiera   
Istituto Tecnico Grafica e Comunicazione

Via Maglias, 132 (Sede Centrale) - 09122 CAGLIARI - Tel. 070 270630 - Via Monte Acuto, 3 - 09121 CAGLIARI - Tel. 070 0954066

Via Codroipo, 1 – 09122 CAGLIARI Tel. 070 280318- Via Nora s.n.– 09010 PULA (CA) Tel. 0709245452

e-mail: [**cais00200c@istruzione.it**](mailto:cais00200c@istruzione.it) pec: **cais00200c@pec.istruzione.it** Sito web: [**www.azunicagliari.edu.it**](http://www.azunicagliari.edu.it)

C.M.: CAIS00200C – C.F.: 80005650926 – CODICE UNIVOCO: UF5J1X

# Via Is Maglias, 132 (Sede Centrale) - Tel. 070 270630 – Fax 070 270756 - 09122 CAGLIARI

**Via Codroipo (Sede Staccata) tel/fax 070 280318**

# [www.azunicagliari.it](http://www.azunicagliari.it) e-mail: [cais00200c@istruzione.it](mailto:itcscapoterra@tiscalinet.it) – [azunica@tiscali.it](mailto:azunica@tiscali.it) –

Io sottoscritto/a ……………………………………………………………….

Genitore dell’alunno/a (se minorenne)………………………………...................................................

frequentante la classe ……sez**. …….**  Indirizzo ………………………. (sede………………………….)

autorizza il proprio figlio a partecipare al seminario che si terrà il 19 gennaio 2024, dalle ore 11.00 alle ore 13.00 presso il liceo EUCLIDE, via Ligas- CAGLIARI

L’uscita si svolgerà secondo le seguenti modalità:

gli studenti si troveranno direttamente presso l’ingresso del liceo EUCLIDE alle ore 10.30 dove, i docenti accompagnatori faranno l’appello e li condurranno all’interno dell’Istituto.

Al termine del seminario gli alunni faranno rientro in autonomia verso le loro abitazioni.

Gli studenti saranno accompagnati dai docenti proff.:

3F: LODDO B.- SCHIRRU B.

3E: TESTA F.-LOVISELLI S.-BELLINI S.

Autorizzo quindi mio figlio/a a partecipare al seminario

**E S O N E R O**

la Scuola da ogni responsabilità per eventuali infortuni derivanti da inosservanza delle norme del regolamento d’Istituto e/o prescrizioni impartite dai docenti accompagnatori.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

Firma del genitore

………………………………………

Da inviare via mail agli indirizzi [simona.soro@azuni.info](mailto:simona.soro@azuni.info) e [benedetta.loddo@azuni.info](mailto:benedetta.loddo@azuni.info)