**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) –

Il sottoscritto/a ……………………………………………………………….

genitore dell’alunno/a (minorenne)……………………………......................................................

frequentante la classe **\_\_\_\_\_\_** sez. \_\_\_\_\_ indirizzo Enogastronomico (sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

prende atto che il giorno **giovedì 29 febbraio 2024** presso la Cittadella Universitaria di Monserrato, si terrà l’Orientamento UNICA.

**L’ incontro con i docenti accompagnatori sarà alle ore 8:50 davanti alla RECEPTION** della Cittadella. Al termine dell’uscita didattica, alle ore 13,00 gli studenti rientreranno autonomamente nelle proprie abitazioni.

Gli studenti saranno accompagnati dai docenti proff.:

|  |
| --- |
| Cauli Sabrina, Pisano Alessandro |
| Porru Ilaria, Sedda Maria Franca |
| Loi Valentina, Contu Maria Paola |
| Uras Antonio (Tutor orientatore), Nieddu Margherita |
| Mostallino Nicola (Tutor orientatore), Michela Grimal |
| Tiddia Mariella (Tutor orientatore), Casu Daniele |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo quindi mio figlio/a a partecipare all’incontro ed

**E S O N E R O**

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

Pula,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore /Alunno Maggiorenne

………………………………………