**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 SABATO 5 OTTOBRE 2024 il ragazzo della classe di cui sopra**,** sarà impegnato all’evento “Romanum Convivium”, dalle ore 17.00 alle ore 22.00 circa presso il Teatro M. Carta.

Settore sala e vendita

Settore cucina

Settore accoglienza turistica

L’alunno/a si farà trovare in istituto all’orario prefissato.

Al termine della manifestazione gli studenti rientreranno autonomamente nelle proprie abitazioni.

Docenti Mura A. (3B, 4B, 5B), Neri G. (5A), Caria C. (4A), De Rinaldis M. (5C, 3C), Piredda E.-Foscarini T. (4C).

Autorizzo quindi mio figlio/a a partecipare alla manifestazione ed

**E S O N E R O**

la Scuola ed il docente 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

………………………………………