**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** 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 – azunica@tiscali.it –

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

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

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

prende atto che il giorno **mercoledì 26 febbraio 2025** 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 12,00 gli studenti rientreranno autonomamente nelle proprie abitazioni.

Gli studenti saranno accompagnati dai docenti proff.:

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTI** | **CLASSI** |
| Scanu M. | V° A  |
| Sechi G.  | V° B  |
| De Rinaldis M., Nieddu M. | V° C Pula |
| Caria C., Pisano C, Garau E., Dessì L. | IV° A  |
| Porru I. | IV° B  |
| Meloni M., Montisci M. | V° C Cagliari |
| Melis E., Solinas D | V° D |
| Boi C., Carta S. | V° E |
| Cipollaro R., Cortu M., Pilleri A., Atzori D. | V° F  |
| Spanu V., Mura A., Falqui F. | V° H  |
| Mostallino N., Fantini D. |  |

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

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.

 Luogo e data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore /Alunno Maggiorenne

 ..………………………………………