ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
*“Domenico Alberto Azuni”*

**Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Servizi Enogastronomici e Istituto Tecnico Grafico**

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

**Via Nora s.n. (Sede Associata) – 09010 Pula (CA) tel. 0709245452-Fax 0709249399**

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

**C.M. CAIS00200C – C.F. 80005650926**

# 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 (minorenne)……………………………......................................................

frequentante la classe **1°**  sez. D indirizzo **Enogastronomico (sede V. Monte Acuto)**

prendo atto che **il giorno mercoledì 21 dicembre 2022,** la classe sarà impegnata nell’uscita didattica che si svolgerà a Cagliari secondo le seguenti modalità:

incontro con i docenti accompagnatori alle ore 9:30 presso l’ingresso di Via Tiziano, del Mercato Civico di San Benedetto.

Fatto l’appello gli studenti con i docenti accompagnatori entreranno nella struttura per visitare i vari box presenti nel Mercato Civico.

Al termine della visita, alle ore 11:30, gli studenti rientreranno autonomamente alle proprie abitazioni.

Gli studenti saranno accompagnati dai docenti proff.:

Perra Annarita (Italiano)

Pettinau Maria Efisia (Sostegno)  
Addeo Biagio ( Lab.Cucina)

Autorizzo quindi mio figlio/a a partecipare all’uscita didattica ed

**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.

Cagliari \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Firma del genitore

………………………………………