**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 –

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

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

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

prendo atto che il giorno mercoledì 8 febbraio 2023,la classe parteciperà alla manifestazione **“Lo sport femminile contro ogni stereotipo”** secondo le seguenti modalità:

appuntamento alle ore 9:00 presso l’ingresso del palaCUS in Via Is Mirrionis a Cagliari, dove i docenti accompagnatori faranno l’appello e porteranno gli alunni all’interno della struttura per le attività previste dalla manifestazione.

Gli studenti saranno accompagnati dai docenti proff.:

Luca Avezzano

Paolo careddu

Alessandra Pilleri ( dalle ore 9:00 alle ore 11:00)

Al termine delle attività, alle 13:00, gli alunni faranno rientro autonomamente presso le proprie abitazioni.

Autorizzo quindi mio figlio/a a partecipare alla manifestazione 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

 Firma del genitore

 ………………………………………