**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) –

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

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

frequentante la classe **\_\_\_\_** sez**. \_\_\_\_**  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

prendo atto che, il giorno 27 aprile 2023 gli studenti della classe di cui sopra, accompagnati dai relativi docenti, **Evento presso Liceo Scientifico Giua “STEAM Accademy**.

Gli alunni si incontreranno presso l’ingresso presso l’istituto "Michele Giua" – Sede di Cagliari -Via Montecassino, 41, alle ore 8:30

**Al termine delle attività previste gli studenti faranno rientro autonomamente, alle proprie abitazioni.**

Gli alunni saranno accompagnati dai docenti professori: prof.ssa Loddo B., prof. Uda F., prof. Foscarini T. , prof. De Rinaldis M.

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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

Firma del genitore

………………………………………