



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE

“ ROSINA SALVO “- TRAPANI

*Sede: Via Marinella, 1 – 91100 TRAPANI – Tel 0923 22386 – Fax:0923
23505 -*

E-mail [\(PEC\):tpis031005@pec.istruzione.it](mailto:tpis031005@pec.istruzione.it) – E-mail
[\(PEO\):tpis031005@istruzione.it](mailto:tpis031005@istruzione.it) Codice meccanografico: TPIS031005 – C.F.
93072110815 - sito internet www.rosinasalvo.edu.it

Agli alunni e ai docenti delle classi interessate
Al Personale ATA
Alla DSGA
Al Sito

OGGETTO: Partecipazione alla Fase intercomunale dei Campionati Studenteschi di Pallavolo

Si comunica che il giorno 12/04/2023 , si svolgerà la fase intercomunale dei campionati studenteschi di Pallavolo categoria ALLIEVI E JUNIORES MASCHILI

Gli alunni sotto elencati incontreranno i docenti accompagnatori Prof. Russo e Prof. Pantaleo presso La palestra dell'Istituto “Calvino- Amico” Trapani , via Salemi alle ore 8:30

ALLIEVI

CAMPAGNA	ALBERTO	III° I
CARADENTE	RAFFAELE	I° I
GIRELLO	FLAVIO	III° I
PEDONE	MICHELE	II° E
SALONE	CLAUDIO	II° M
SPAGNOLO	ANGELO	II° A
SPAGNOLO	VINCENZO	II° G
VIANELLO	SAMUELE MARIA	II° C
FRANCO	GIOVANNI	II° O
CIROBISI	ANTONINO	I° O

JUNIORES

ACABBO	ALESSANDRO M.	IV° M
DELFINO	DARIO	IV° M
DI MARTINO	DARIO	IV° I
MARTORANA	ANDREA	V° M
NASO	MICHELE	V° M
PINCO	ANDREA	V° O
PORCU	ALESSANDRO	V° L
TRAPANI	VINCENZO	V° M
TROISI	VALERIO	V° D
TURDO	CLAUDIO	IV° M

A conclusione della manifestazione gli alunni saranno licenziati. Si ricorda di portare l'autorizzazione e documento di riconoscimento da consegnare al docente accompagnatore.

Il coordinatore del Dipartimento di Scienze Motorie
Prof. Montalbano Pietro

AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Padre/Madre dell'alunno _____, frequentante la classe _____

Sez. _____ presso questo Istituto, residente in _____ via/piazza
_____ n. telef. _____ cell. _____

Alunno n. cellulare _____

AUTORIZZA

la figlia a partecipare alla fase intercomunale dei campionati studenteschi di Pallavolo che si terranno il giorno 12 aprile 2023 presso La palestra dell'Istituto "Calvino- Amico" di Trapani , via Salemi

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di Istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità circa le visite didattico/formative ed esonera contestualmente l'istituto scolastico da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

Il/La sottoscritto/a curerà che il/la proprio/a figlio/a durante l'uscita sia provvisto/a di un valido documento di identificazione (Circolare Ministeriale 14 ottobre 1992; n. 291 – art. 4).

*I seguenti dati potranno essere utilizzati dai Docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante l'uscita scolastica.

Data _____

Firma del genitore (leggibile)
