



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 – E-mail (PEO):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 Provinciale dei Campionati Studenteschi di atletica leggera

Si comunica che mercoledì 10/05/2023 , si svolgerà la fase provinciale dei campionati studenteschi di Atletica leggera per tutte le categorie.

Gli alunni sotto elencati incontreranno la docente accompagnatrice, prof. Pantaleo, presso il campo Coni di Trapani alle ore 8:30

Alunni convocati

Cat. Allievi

ALIYAN MUHAMMAD 2 C

CHIARA EMANUELE 3 B

GIRELLO FLAVIO 2 C

MATTA DANIELE 2 B

PIACENTINO FLAVIO 2 B

SPAGNOLO ANGELO 2 A

cat. Allieve

FACCHINETTI ZOE 1 I

AUGUGLIARO VERONICA 2 O

BERTINO SARA 2 B

ODDO ELISA 3 O

cat. Juniores maschile

BALLOTTA DARIO 3 G

GARUCCIO EMANUELE 5 D

MEDICI BENEDETTO 4 A

NASTASI NICOLO' 4 D

Cat. Juniores femminile

PENSABENE ERIKA 4 D

PALADINO MARIKA 4 A

CIPOLLA SOFIA 5 L

DI MALTA GIORGIA 5 D

FACCHINETTI ANDREA 4 D

MARTINICO GIADA 5 AB

Si ricorda di portare l'autorizzazione e documento di riconoscimento da consegnare al docente accompagnatore.

A conclusione della manifestazione gli alunni saranno licenziati.

Il coordinatore del Dipartimento di Scienze Motorie
Prof. Montalbano Pietro

AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

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

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

Alunna n. cellulare _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla fase provinciale dei campionati studenteschi di atletica leggera che si terranno il giorno 10 maggio 2023 presso il campo CONI di Trapani

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)
