



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 Pallavolo

Si comunica che giovedì 20/04/2023 , si svolgerà la fase provinciale dei campionati studenteschi di Pallavolo categoria juniores femminili.

Le alunne sotto elencate incontreranno i docenti accompagnatori Prof. Montalbano e Prof. Pantaleo presso la palestra del Pala Cardella , Erice Casa Santa, alle ore 8:30

Alunne convocate

ALASTRA GLORIA 4 D
ASTA KAREN DE LOS ANGELES III M
CARDELLA FLAVIA V O
CATANIA VALENTINA V O
CIPOLLA SOFIA V L
DI BELLA GIULIA V L
GUAIANA SILVIA V G
LAUDICINA FEDERICA V O
MISTRETTA ALICE IV M
POPOLANO ALESSIA VERA III B

REINA VALENTINA V L

RIBAUDO GIORGIA V E

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

A conclusione della manifestazione le alunne saranno licenziate.

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

la figlia a partecipare alla fase intercomunale dei campionati studenteschi di Pallavolo che si terranno il giorno 20 aprile 2023 presso La palestra del Pala Cardella a Erice Casa Santa

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)
