



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
"ROSINA SALVO"
TRAPANI

Sede: Via Marinella, 1 – 91100 TRAPANI – Telefono: 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

Circ. n. 149

Trapani, 21/02/2025

Agli alunni e ai docenti delle classi interessate
Ai genitori degli alunni interessati
Al Personale ATA
Alla DSGA
Al Sito

OGGETTO: Partecipazione alla Fase provinciale dei Campionati Studenteschi di Corsa Campestre

Si comunica che il giorno 27/02/2025, si svolgerà la fase provinciale dei campionati studenteschi di corsa campestre che si terrà presso Area "Azienda Agraria Badia" via Trapani 400 - Marsala (TP)

Gli allievi interessati, i cui nominativi saranno inseriti nei registri di classe, incontreranno il docente accompagnatore Prof.ssa Miceli presso il "Bastione dell'Impossibile" Via Ammiraglio Staiti TP alle ore 8.10, muniti di Documento di Identità in corso di validità e certificato medico per attività sportiva non agonistica. La partenza è prevista per le 8:30, il rientro per le 14:30 circa, il trasferimento avverrà a mezzo pullman.

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

IL Dirigente
Scolastico Prof.ssa
Giuseppina Messina)
Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai
sensi dell'art.3, comma 2, del D. Lgs .n.39/93

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

Il figlio/a a partecipare alla fase provinciale dei campionati studenteschi di corsa campestre che si terrà il giorno 27/02/2025 presso Area "Azienda Agraria Badia" via Trapani 400 - Marsala (TP)

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)
