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. 203

Agli alunni interessati
Ai docenti delle classi interessate
Al Personale ATA
Alla DSGA
Al Sito

OGGETTO: Partecipazione al "2^ Trofeo triennio Volley – Pasqua 2025"

Si comunica che il giorno 16/04/2024, alle ore 8.30, si svolgerà il **"2° Trofeo Triennio Volley – Pasqua 2025",** organizzato dalla sezione Management dello Sport dell'Istituto Tecnico Economico "S. Calvino" di Trapani, in collaborazione con il Panathlon di Trapani e la Federazione Italiana Pallavolo – Comitato di Trapani.
L'indizione del Torneo mira a sviluppare il settore della pallavolo e promuovere i valori dello sport, della sana competizione e la socializzazione tra le scuole della nostra città.

Le alunne e gli alunni elencati nei rispettivi registri di classe incontreranno la docente accompagnatrice Prof.ssa Giliberti Mariarosa, presso il PALACARDELLA Via Capua 91016 Erice Casa Santa alle ore 8:00 muniti di documento di riconoscimento in corso di validità e Autorizzazione firmata dai genitori.

A conclusione della manifestazione gli alunni saranno licenziati.

Trapani 14/04/2025

IL Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giuseppina Messina)
Firma autografa sostituita a mezzo stampa,ai sensi
dell'art.3,comma2,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

La/ Il figlia/o a partecipare al **"2° Trofeo Triennio Volley – Pasqua 2025"** che si terrà il giorno 16/04/2025 presso l' impianto Sportivo "PALA CARDELLA" Via CAPUA, ERICE TP

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizione 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 pe 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)

_____