

Cagliari, 19/02/20

Ai docenti della classi 4C
al tutor PCTO prof.ssa S.E.
Al prof. S.S.
Agli alunni della **classe 4C**
Ai loro genitori
Ai referenti di sede
Al sito web

OGGETTO: PCTO – UNA GOCCIA IN PIU'- AVIS COMUNALE CAGLIARI

Si comunica alle SS.LL. in indirizzo che la **classe 4C** venerdì 21 p.v., al termine della ricreazione, si recherà accompagnata dai proff. S.E. e S.S. presso la sede dell'Avis comunale di Cagliari, via Talete 8 – Cagliari, per il primo incontro con il referente del progetto “Una goccia in più”.

Al termine dell'attività, prevista per le ore 13.00 circa, gli alunni faranno rientro autonomo alle proprie abitazioni.

La firma del patto formativo consegnato dai tutor autorizza la partecipazione alle attività dei PCTO.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Nicoletta Rossi

AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DALLA SEDE DI PIRRI ALLA SEDE DELL'AVIS

Il/a sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe ____ autorizza lo spostamento
autonomo del proprio figlio/a dalla sede di frequenza alla sede dell'Avis, via Talete 8 – 09131 Cagliari il
giorno 21 febbraio 2020.

Si solleva l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità.

data _____

firma _____