



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

LICEO GINNASIO STATALE

UGO FOSCOLO

Ambito territoriale 15 Lazio

Via San Francesco d'Assisi, 34 - 00041 Albano Laziale (Roma)

☎06121128285 - ☎0667663843 ✉mpc26000q@istruzione.it; mpc26000q@pec.istruzione.it
www.liceougofoscolo.gov.it

CIRCOLARE n. 138 del 02/01/2019

Agli alunni delle classi IV D, IV E, III E, III G
Ai Docenti delle classi IV A, IV D, IV E, III E, III G
Ai genitori degli Alunni
AI DSGA
SEDE

Oggetto: Alternanza Scuola Lavoro LAB2GO **Calendario incontri Liceo U.Foscolo 8, 11, 16 Gennaio 2019**

Si comunica che i **prossimi incontri del progetto ASL- LAB2GO** avverranno nei giorni **Martedì 8 Gennaio, Venerdì 11 Gennaio e Mercoledì 16 Gennaio dalle ore 14,30 alle ore 17,30** presso il **Laboratorio di Scienze del Liceo Ugo Foscolo.**

Gli alunni di cui in elenco, svolgeranno le attività con i Ricercatori INFN, le docenti Simonetta Lunari ed Emerenziana Scotto di Tella ed il tecnico di Laboratorio Sig. Galileo Mondano.

Si ricorda agli alunni di portare in tale occasione il foglio firme e qualora non lo avessero fatto nel precedente incontro, il Patto Formativo debitamente firmato dai genitori.

Le autorizzazioni firmate dai genitori dovranno essere consegnate alla Prof.ssa Scotto di Tella entro il giorno 8 Gennaio.

Di seguito elencati gli alunni che partecipano all'incontro.

IV D	IV E	III D	III E
MARINI LEONARDO	TESCIONE ROBERTO	LEPIZZERA FLAVIA	BAROCCI LETIZIA
TOMEI EMANUELE	VITALINI ALDO	PICARDI SABRINA	PASSINI GABRIELE
COSTANTINI RACHELE	FARFUSOLA CAMILLA	NICOLAI LUDOVICA	DI ILIO MARCO
DEL RE BENEDETTA		CAZZETTA CLAUDIA	MALCOTTI FEDERICO
DIAMANTI LUDOVICA			

Qualora ci dovessero essere seri impedimenti alla partecipazione gli alunni sono pregati di informare per tempo i tutor interni ed i genitori dovranno giustificare la mancata presenza all'incontro.

Di seguito allegata Autorizzazione dei Genitori.

Il Tutor Interno
Prof.ssa Simonetta Lunari

Il Dirigente Scolastico
Prof. Lucio Mariani

MODULO DI AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE PER LA PARTECIPAZIONE STUDENTE A PROGETTO DIDATTICO

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Ginnasio Statale "Ugo Foscolo"
di Albano Laziale

Io sottoscritto,

in qualità di genitore dell'alunno/a

frequentante la classe _____ di codesto Liceo Ginnasio Statale,

A U T O R I Z Z O

mio/a figlio/a partecipare al Progetto Didattico denominato "ASL - LAB2GO" e previsto dal Piano dell'Offerta Formativa dell'anno scolastico 2018 / 2019 .

Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza nelle opportune forme e delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa dalla circolare pubblicata sul sito della scuola.

Albano Laziale _____ .

Firma del Genitore _____