



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "L. NOSTRO - L. REPACI"

VILLA SAN GIOVANNI RC

Via Riviera, 10 – 89018 – Villa San Giovanni (RC) - Cod. Mecc. RCIS03600Q

Tel. /Fax 0965/795349 <u>www.nostrorepaci.gov.it</u>

e-mail rcis03600q@istruzione.it - PEC : rcis03600q@pec.istruzione.it



Villa San Giovanni, 17/5/2018

Circolare n. 401

Comunicazione n. 326

Agli Studenti delle classi 3^A,4^A Liceo Scienze Umane, Ai Sigg. Genitori Ai Sigg. Docenti Al DSGA –Personale ATA Sito web

Oggetto: Service "Vaccinazioni e Autismo".

Si comunica che sabato 19 maggio 2018 alle ore 10.00 presso la Sala Monteleone Consiglio Regionale di Reggio Calabria si svolgerà il Service organizzato dal Lions Club Villa San Giovanni Fata Morgana sul tema "Vaccinazioni e Autismo".

Gli studenti delle classi in indirizzo accompagnati dalle proff. Lofaro e Biondi parteciperanno all'iniziativa in oggetto; raggiungeranno autonomamente Reggio Calabria e si presenteranno alle ore 9,45 all'ingresso della Sala Monteleone muniti di autorizzazione dei genitori compilata su modello allegato; al termine faranno rientro a casa con mezzi propri.

Si raccomanda ai docenti accompagnatori attenta opera di vigilanza



Il Dirigente Scolastico prof.ssa Maristella Spezzano Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.Lgs n.39/93

sedi associate: LICEO "L. Nostro" - RCPM036017 - I.T.E. "L. Repaci "- RCTD036012





ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "L. NOSTRO - L. REPACI" VILLA SAN GIOVANNI RC

Via Riviera, 10 – 89018 – Villa San Giovanni (RC) - Cod. Mecc. RCIS03600Q

Tel. /Fax 0965/795349 www.nostrorepaci.gov.it





Al Dirigente Scolastico dell'Istituto d'Istruzione Superiore "L. Nostro – L. Repaci" VILLA SAN GIOVANNI

| _l_ sottoscritt | |
|---|--|
| genitore dell'alunno/a | frequentante la classesez |
| | AUTORIZZA |
| | bato 19 maggio 2018 dalle ore 10.00 presso la Sala Monteleone Il Service organizzato dal Lions Club Villa San Giovanni Fata ". |
| Con la presente esonera le autorità scola | astiche da qualsiasi responsabilità derivanti da |
| inosservanza da parte del/la proprio/a | afiglio/adelle disposizioni impartite dalla Scuola. |
| | |
| | FIRMA |
| | |
| | |
| | |