**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
*“Domenico Alberto Azuni”***

 Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e per i Servizi dell’Enogastronomia e dell’Ospitalità Alberghiera
Istituto Tecnico Grafica e Comunicazione

Via Maglias, 132 (Sede Centrale) - 09122 CAGLIARI - Tel. 070 270630 - Via Monte Acuto, 3 - 09121 CAGLIARI - Tel. 070 0954066

Via Codroipo, 1 – 09122 CAGLIARI Tel. 070 280318- Via Nora s.n.– 09010 PULA (CA) Tel. 0709245452

e-mail: **cais00200c@istruzione.it** pec: **cais00200c@pec.istruzione.it** Sito web: [**www.azunicagliari.edu.it**](http://www.azunicagliari.edu.it)

 C.M.: CAIS00200C – C.F.: 80005650926 – CODICE UNIVOCO: UF5J1X

# Via Is Maglias, 132 (Sede Centrale) - Tel. 070 270630 – Fax 070 270756 - 09122 CAGLIARI

**Via Codroipo (Sede Staccata) tel/fax 070 280318**

# [www.azunicagliari.it](http://www.azunicagliari.it) e-mail: cais00200c@istruzione.it – azunica@tiscali.it –

Io sottoscritto/a ……………………………………………………………….

Genitore dell’alunno/a (minorenne)………………………………...................................................

frequentante la classe ……sez**. …….**  Indirizzo ………………………. (sede………………………….)

prendo atto che **lunedì 29 aprile 2024**, la classe 2Csarà impegnata nell’uscita didattica per visitare le strutture ricettive “Hotel regina Margherita” e “Hotel Palazzo Tirso” a Cagliari.

L’uscita didattica si svolgerà secondo le seguenti modalità:

appuntamento alle ore 9:30 in V.le Regina Margherita, 44 presso l’ingresso principale dell’Hotel Regina Margherita dove, i docenti accompagnatori, fatto l’appello, gli studenti all’interno della struttura per la visita guidata al termine della quale li condurranno, a piedi, all’Hotel Palazzo Tirso , in P.zza Deffenu, 4 per visitare la struttura.

Finita la visita, alle 12:45 circa, gli alunni rientreranno autonomamente presso le proprie abitazioni

La classe sarà accompagnata dai docenti proff. Cappai Pierangelo e Cirina Valentina

Autorizzo quindi mio figlio/a a partecipare all’uscita didattica ed

**E S O N E R O**

la Scuola da ogni responsabilità per eventuali infortuni derivanti da inosservanza delle norme del regolamento d’Istituto e/o prescrizioni impartite dai docenti accompagnatori.

 Cagliari \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

 Firma del genitore

 ………………………………………