



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto Statale di Istruzione Superiore
"EDITH STEIN"



Circ. N. 373

Gavirate, 07/02/2019

AGLI ALUNNI INTERESSATI
AI DOCENTI
AI GENITORI DEGLI ALUNNI
Al Sito

Oggetto : 1° Torneo di Basket "Memorial F. Formato – G. Franchi"

Il giorno **Mercoledì 13 Febbraio** si terrà, presso il **C.S. Campus di Via Pirandello, 31, a Varese**, un quadrangolare di basket tra scuole della provincia di Varese, organizzato dall'**Associazione Lions Club Varese Insubria**. Il **ritrovo**, per i ragazzi in elenco, è previsto per le **ore 8,15**, direttamente presso il C.S. Campus, a Varese. L'**inizio delle gare** è previsto per le **ore 8,30**. Il **termine della manifestazione** è previsto per le **ore 12,30**. Gli alunni raggiungeranno il luogo della manifestazione con mezzi propri e, al termine della manifestazione, raggiungeranno liberamente le rispettive abitazioni.

ELENCO ALUNNI:

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1) CATELLI MARCO | 2 A LIC. SPORTIVO |
| 2) ALESINA JACOPO | 2 A LIC. SPORTIVO |
| 3) RESEMINI SAMUELE | 2 A LIC. SPORTIVO |
| 4) CAMURATI MARIO | 3 B LIC. SCIENTIFICO |
| 5) POLIDORO EMANUELE | 5 A SIA |
| 6) SANTAGOSTINO FRANCESCO | 5 B LIC. SCIENTIFICO |
| 7) ALESINI JACOPO | 3 B LIC. SCIENTIFICO |
| 8) GRASSIA EMANUELE | 1 A LIC. SPORTIVO |
| 9) D'ERRICO LEONARDO | 1 A LIC. SPORTIVO |
| 10) DALLA COSTA THOMAS | 5 C LIC. SCIENTIFICO |
| 11) PERETTI FABIO | 1 A CAT |
| 12) TERMINIO TOMMASO | 4 A RIM |

Docenti Accompagnatori : Prof. G. Todisco - Prof. GF. Pinelli

Gli alunni dovranno restituire il tagliando di autorizzazione ad uno dei docenti accompagnatori entro e non oltre **lunedì 11 febbraio** p.v.

Gli alunni partecipanti dovranno essere provvisti della copia di certificato medico di idoneità alla pratica agonistica in corso di validità.

Il Dirigente Scolastico
Francesca Maria Franz
Documento firmato digitalmente

Io Sottoscritto _____, genitore dell'alunno, _____ classe _____

autorizzo mio figlio a partecipare alla manifestazione in oggetto.

Mio figlio raggiungerà il luogo della manifestazione e rientrerà a casa al termine della stessa con mezzi propri.

Firma del Genitore _____



URS is a member of Registrar of Standards (Holdings) Ltd.

Via dei Gelsomini, 14 – 21026 Gavirate (Va) Italy
Tel: 0332.745525 Fax: 0332.744590
Email: vais01200q@istruzione.it ; segreteria@istitutosup-gavirate.it
Pec: vais01200q@pec.istruzione.it
Sito: www.steingavirate.gov.it
CF: 92000510120
codice ministeriale: VAIS01200Q