



**LICEO Delle SCIENZE UMANE (ex Magistrale) "C.T. BELLINI" - NOVARA**

Baluardo La Marmora, 10 - 28100 NOVARA - tel. 0321 - 627125 fax 0321 - 399618 - [www.liceobellini.gov.it](http://www.liceobellini.gov.it)

Casella di Posta Certificata [nopm010005@pec.istruzione.it](mailto:nopm010005@pec.istruzione.it) E-mail: [nopm010005@istruzione.it](mailto:nopm010005@istruzione.it)

codice fiscale 80016580039 - Codice univoco PA: UFUDDL

Prot. N.2317/C42

Novara, 26.04.2017

## Circolare della Presidenza n.454

Agli alunni, alle famiglie e ai docenti della classe IV B  
e p.c  
a tutti i Docenti

**OGGETTO: VISITA ALLA MOSTRA "GRAFIE DELL'ANIMA".**

Si rende noto che **Martedì 2 Maggio** la classe **IV B** si recherà alla Mostra **"GRAFIE DELL'ANIMA"** presso la sala Consiliare della provincia di Novara, per effettuare una visita guidata della mostra. La classe partirà alle ore **9,00** accompagnata dalla Prof.ssa Laura Ceriotti e dalla Prof.ssa Nazarena Bianchi e rientrerà alle ore **11,00** accompagnata dalla Prof.ssa Laura Ceriotti.

Prof.ssa Laura Ceriotti  
(Funzione Strumentale per l'Alternanza)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
(Prof. Maria Motta)

---

**Consegnare al coordinatore di classe**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell' alunno/a \_\_\_\_\_  
della classe IV B.

**AUTORIZZA**

la partecipazione del proprio/a figlio/a alla visita alla Mostra " **GRAFIE DELL'ANIMA**" il giorno **Martedì 2 Maggio** dalle ore 9,00 alle ore 11,00.

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità circa le visite didattico/formative ed esonera contestualmente l' Istituto da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

---

**Consegnare al coordinatore di classe**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell' alunno/a \_\_\_\_\_  
della classe II B.

**AUTORIZZA**

la partecipazione del proprio/a figlio/a alla visita alla Mostra " **GRAFIE DELL'ANIMA**" il giorno **Martedì 2 Maggio** dalle ore 9,00 alle ore 11,00.

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità circa le visite didattico/formative ed esonera contestualmente l' Istituto da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

