



LICEO “G. Stampacchia”

Classico-Scientifico

www.liceostampacchia.edu.it - leps220003@istruzione.it - leps220003@pec.istruzione.it

P.zza G. Galilei – 73039 TRICASE – Tel.0833.544020/204514 – C.F. 90057020753 Cod. Fatt. UFOZ7S

Circolare n. 433

Tricase, 28/04/2026

AI DSGA

Agli alunni delle classi II A e II B liceo scientifico

Ai Docenti

Al personale ATA

OGGETTO: progetto “MOVIDA.MENTE” – Vivi la MOVIDA responsabilmente. Evento conclusivo

Si comunica che gli alunni della classe II A e II B del liceo scientifico **MERCOLEDI’ 29 APRILE dalle ore 9,30 alle 12,00** circa parteciperanno allo spettacolo, programmato come evento conclusivo del progetto “MOVIDA.MENTE”, composto da un monologo, scritto e recitato dall’attore Massimo Giordano, con accompagnamento musicale di Francesco De Siena e dell’Orchestra dell’Istituto Superiore “E.Giannelli” di Parabita. Lo spettacolo si terrà presso **l’Auditorium dell’istituto “Comi” di Tricase**.

Le classi saranno accompagnate dalla docente della prima ora con partenza da scuola **alle ore 9.00**, secondo il seguente calendario:

CLASSE	I ORA	II ORA	III ORA	IV ORA
II A scientifico	Turco F.	Turco F.	Stifani I.	Stifani I.
II B scientifico	Zocco M.	Trinchita I.	Trinchita I.	Trinchita I.

I docenti non utilizzati resteranno a disposizione della scuola. Gli studenti consegneranno ai docenti accompagnatori le autorizzazioni allegate alla presente debitamente compilate e firmate.

A conclusione dello spettacolo gli alunni raggiungeranno la propria casa in modo autonomo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof. Mauro Vitale POLIMENO)

(firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005)



LICEO "G. Stampacchia"

Classico-Scientifico

www.liceostampacchia.edu.it - leps220003@istruzione.it - leps220003@pec.istruzione.it

P.zza G. Galilei – 73039 TRICASE – Tel.0833.544020/204514 – C.F. 90057020753 Cod. Fatt. UFOZ7S

AUTORIZZAZIONE ASSUNZIONE RESPONSABILITA' DEL GENITORE ATTIVITA' EXTRASCOLASTICA

__I__ sottoscritt__ _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante nell'a. s. 2025/2026 la classe _____ sez. _____
indirizzo Scientifico

A U T O R I Z Z A

il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo spettacolo, programmato come evento conclusivo del progetto "MOVIDA.MENTE", presso l'**Auditorium dell'istituto "Comi" di Tricase** come da circolare n. 432. Inoltre il sottoscritto esonera l'Istituto da ogni responsabilità civile per eventuali danni a cose e persone o per infortuni derivanti da inosservanza degli ordini del personale docente accompagnatore.

Tricase li,

IN FEDE
