

**Ministero dell'Istruzione e del Merito**

**ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE**



**VALCERESIO**

Liceo Scientifico – Scienze Applicate  
Liceo delle Scienze Umane  
Istituto Tecnico Turismo

Istituto Tecnico Amministrazione, Finanza e Marketing – Relazioni Internazionali  
Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici

Via Roma, 57 - 21050 Bisuschio (VA) - ☎ Tel. 0332856760 – 📠 Fax 0332474918



Protocollo: vedi segnatura

Bisuschio, 13.01.2023

**Circolare n. 255**

**Ai Docenti, alle Famiglie,  
agli Studenti  
della classe 4L  
ATTI/SITO**

**OGGETTO: Partecipazione della classe 4L al progetto “Il territorio visto con gli occhi degli adolescenti” - gruppo di studenti per primo incontro con l’equipe**

Si comunica che la classe 4L prenderà parte al progetto “Il territorio visto con gli occhi degli adolescenti” promosso da UST Varese, provincia di Varese e da UCSC.

Il progetto avrà come obiettivo quello di rendere protagonisti i ragazzi nell’analizzare le opportunità che il territorio offre al target adolescenziale-giovanile.

Si comunica inoltre che i seguenti alunni della stessa classe: Dell’Aiera Giulia, De Bellis Sofia, Federico Gervasini, Riva Carlotta parteciperanno al primo incontro con l’equipe promotrice del progetto in data giovedì **19 gennaio dalle ore 10.00 alle ore 12.00 presso l’Istituto Newton di Varese.**

Il progetto riguarderà il periodo gennaio-maggio 2023- fasi di lavoro e cronoprogramma dettagliato saranno resi noti con ulteriori comunicazioni.

**La Dirigente Scolastica  
Maria Carmela Sferlazza**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art. 3, comma 2 del D.Lg. 39/9

## Autorizzazione per alunni partecipanti

---

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Statale Superiore "Valceresio"  
Via Roma, 57 – 21050 – Bisuschio (VA)

**OGGETTO: autorizzazione a partecipare al primo incontro con l'equipe del progetto "Il territorio visto con gli occhi degli adolescenti" presso Istituto Einaudi di Varese**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a a frequentare le lezioni presso questo Istituto nella  
classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_,

### **AUTORIZZA**

il proprio figlio a partecipare in data giovedì 19 gennaio dalle ore 10.00 alle ore 12.00 presso l'Istituto Newton di Varese all'incontro in oggetto, consapevole altresì che il proprio figlio raggiungerà e lascerà in autonomia il luogo prestabilito agli orari indicati

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'orario e delle date di svolgimento delle attività. Con osservanza.

Bisuschio, li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_