



*Ministero dell'Istruzione  
e del Merito*

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**LICEO SCIENTIFICO STATALE "LEONARDO DA VINCI"**

Cod. Mecc. FRPS040005 - C.F. 82004850606 – C.U.U. UF9NNN– E-mail. [frps040005@istruzione.it](mailto:frps040005@istruzione.it) – PEC [frps040005@pec.istruzione.it](mailto:frps040005@pec.istruzione.it)  
Sito web: <https://www.liceoscientificosora.it/> Sede Legale -Viale San Domenico, 5 - 03039 SORA - Tel. 0776 831781 - Fax 0776 831822

A.s. 2023/24 | Prot. e data come da stringa  
CDS n. 88

**AI DOCENTI di Scienze**  
**Agli STUDENTI del Percorso Nazionale**  
**Biologia con curvatura biomedica**  
**CLASSI TERZE**  
**p. c. ai Sigg. GENITORI**  
**sito web d'Istituto**

Oggetto: Calendario Curvatura Biomedica del **Terzo Nucleo tematico** inerente:  
**<< IL TESSUTO SANGUIGNO E IL SISTEMA LINFATICO >>**

Si comunica il calendario di svolgimento del Terzo Nucleo Tematico del progetto "Biologia con Curvatura Biomedica":

Docente/Medico	Classi	Giorno	DATA	Ora
Prof.ssa Durante Laura	Tutte le terze	Mercoledì	31 GENNAIO 2024	Dalle 13:35 Alle 14:35
		Martedì	06 FEBBRAIO 2024	
		Venerdì	16 FEBBRAIO 2024	
		Martedì	20 FEBBRAIO 2024	
Dott.ssa Ferrera	Tutte le terze	Martedì	27 FEBBRAIO 2024	Dalle 13:30 Alle 14:45
		Giovedì	29 FEBBRAIO 2024	
		Martedì	05 MARZO 2024	
		Giovedì	07 MARZO 2024	

Di seguito il modello dell'autorizzazione da far firmare ai genitori e restituire a scuola.

Si prega di conservare e rispettare le date calendarizzate che resteranno valide per tutto lo svolgimento del Nucleo tematico. Sarà inoltre cura della scuola e della referente del progetto, comunicare tempestivamente eventuali variazioni, nel caso si dovessero verificare. Si ringrazia anticipatamente per la collaborazione

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE**  
**Dott. Nazario Malandrino**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

**Oggetto: Autorizzazione per il progetto “Biologia con Curvatura Biomedica” alla partecipazione al Terzo Nucleo Tematico inerente: “IL TESSUTO SANGUIGNO E IL SISTEMA LINFATICO”**

Il/La sottoscritt..... genitore dell'alunn.....

frequentante la classe.....sez.....della Scuola.....

**Autorizza**

**Non Autorizza**

il/la propri.....figli.....a partecipare allo svolgimento del terzo nucleo tematico del progetto “Biologia con Curvatura Biomedica”, che si svolgerà presso l’aula Magna del Liceo scientifico Leonardo Da Vinci nei giorni:

Docente/Medico	Classi	Giorno	DATA	Ora
Prof.ssa Durante Laura	Tutte le terze	Mercoledì	31 GENNAIO 2024	Dalle 13:35
		Martedì	06 FEBBRAIO 2024	Alle 14:35
		Venerdì	16 FEBBRAIO 2024	
		Martedì	20 FEBBRAIO 2024	
Dott.ssa Ferrera	Tutte le terze	Martedì	27 FEBBRAIO 2024	Dalle 13:30
		Giovedì	29 FEBBRAIO 2024	Alle 14:45
		Martedì	05 MARZO 2024	
		Giovedì	07 MARZO 2024	

Il calendario potrebbe subire modifiche in base ad esigenze scolastiche o della disponibilità dei medici.

Il/La sottoscritt... autorizza l’uscita autonoma del/della propr.... figli....al termine della lezione.

Da restituire a scuola per email

---