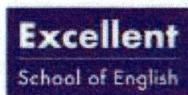


ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MAJORANA"

Liceo Scientifico - Liceo Scientifico (opz. Scienze Applicate) - Liceo Classico - Liceo Linguistico - Liceo Scienze Umane
A.F.M. - Turismo - Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera - Servizi per l'Agricoltura e lo Sviluppo Rurale - Istruzione per adulti

96012 AVOLA (SR) - Via Labriola - Tel. 0931831970 - C.F. 92021320897
e-mail: sris02300a@istruzione.it - Posta certificata: sris02300a@pec.istruzione.it



Circolare n. *207 DEL 04/12/25*

Agli studenti e alle famiglie delle classi I G, II G, I I, II I
Indirizzo Liceo Scienze Umane
Ai docenti delle classi interessate
Al personale ATA

Oggetto: Incontro con l'associazione "Semaforo Rosa" – 16 e 17 dicembre 2025.

Si comunica che, nell'ambito delle attività di educazione alla cittadinanza e alla sensibilizzazione sui temi del rispetto e della parità, si terranno gli incontri con l'associazione "Semaforo Rosa", articolati nelle giornate del 16 e 17 dicembre presso l'Aula docenti del plesso Liceo Scienze Umane, secondo il seguente calendario:

Giornata del 16 dicembre

- Classe II G: dalle 8:30 alle 10:00.
- Classe I G: dalle 10:00 alle 12:00.

Giornata del 17 dicembre

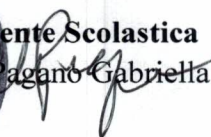
- Classe II I: dalle 8:30 alle 10:00.
- Classe I I: dalle 10:00 alle 12:00.

I docenti in orario garantiranno la vigilanza e supporteranno lo svolgimento delle attività. Si invitano gli studenti a partecipare con attenzione e interesse, trattandosi di un momento formativo di particolare rilevanza.

Avola, 04.12.2025



La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Pagano Gabriella



AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE A INCONTRO FORMATIVO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

residente in _____

genitore/tutore dell'alunno/a

_____,

frequentante la classe _____ dell'indirizzo **Liceo delle Scienze Umane**,

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'incontro formativo organizzato in collaborazione con l'associazione **"Semaforo Rosa"**, che si terrà il **16 dicembre** presso l'**Aula Docenti** del plesso **Liceo delle Scienze Umane**.

Dichiara inoltre di essere stato/a informato/a sulle finalità dell'incontro e di sollevare l'Istituto da ogni responsabilità derivante da comportamenti non conformi al regolamento scolastico da parte dello/a studente/ssa.

Firma del genitore/tutore: _____

Avola, data _____