



LICEO Delle SCIENZE UMANE (ex Magistrale) "C.T. BELLINI" - NOVARA
Baluardo La Marmora, 10 - 28100 NOVARA - tel. 0321 627125 – <https://www.liceobellini.edu.it>
Casella di Posta Certificata nopm010005@pec.istruzione.it E-mail: nopm010005@istruzione.it
codice fiscale 80016580039 - Codice univoco PA: UFUDDL

Novara 9 maggio 2019

Circolare della Presidenza n. 464

Ai Docenti
Al Personale ATA
Alle famiglie degli alunni
Agli interessati

Oggetto: MEMORIALE SHOAH DI MILANO 28 MAGGIO 2019

Il giorno 28 Maggio 2019, la classe 1B parteciperà alla visita del Memoriale della Shoah di Milano (Piazza E. J. Safra, Zona stazione centrale).

In questi luoghi tra il 1943 e il 1945 furono deportati ad Auschwitz- Birkenau e in altri campi di sterminio, molti italiani ebrei.

Il memoriale è un luogo simbolo, ma anche un luogo di memoria e di conoscenza, un centro polifunzionale dove ospitare incontri, dibattiti, mostre per ricordare le atrocità del passato e, soprattutto, dove creare occasioni di dialogo e di confronto fra le culture e per educare i giovani: <http://www.memorialeshoah.it/>.

La visita guidata inizierà alle 9,30 e avrà una durata di circa 75 minuti.

Il costo totale per studente è di euro 16,00 (11 euro A/R treno e 5 euro costo biglietto museo), che verranno raccolti direttamente dal prof. Passalacqua.

Partenza da Novara: prevista per le ore 8.05 da Novara

Ritorno previsto da Milano: ore 13.00.

Gli alunni verranno accompagnati dal Prof. Passalacqua e dalla Prof.ssa La Rosa

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa MARIA MOTTA
firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art.3, co. 2, D.Lgs. 39/93

Responsabile del procedimento: Giuseppina Tiziana Nava

| | | |
|--|-----------------------|--|
| | AUTORIZZAZIONE | |
|--|-----------------------|--|

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe ___ sez. ____, **DICHIARA** di essere a conoscenza della visita di istruzione a Milano che si svolgerà secondo le modalità e i costi indicati nella circolare n.464.

AUTORIZZA

la partecipazione del proprio/a figlio/a. alla suddetta visita guidata.

Data _____ Firma del genitore _____

| | | |
|--|-----------------------|--|
| | AUTORIZZAZIONE | |
|--|-----------------------|--|

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe ___ sez. ____, **DICHIARA** di essere a conoscenza della visita di istruzione a Milano che si svolgerà secondo le modalità e i costi indicati nella circolare n.464.

AUTORIZZA

la partecipazione del proprio/a figlio/a. alla suddetta visita guidata.

Data _____ Firma del genitore _____

| | | |
|--|-----------------------|--|
| | AUTORIZZAZIONE | |
|--|-----------------------|--|

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe ___ sez. ____, **DICHIARA** di essere a conoscenza della visita di istruzione a Milano che si svolgerà secondo le modalità e i costi indicati nella circolare n.464.

AUTORIZZA

la partecipazione del proprio/a figlio/a. alla suddetta visita guidata.

Data _____ Firma del genitore _____

| | | |
|--|-----------------------|--|
| | AUTORIZZAZIONE | |
|--|-----------------------|--|

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe ___ sez. ____, **DICHIARA** di essere a conoscenza della visita di istruzione a Milano che si svolgerà secondo le modalità e i costi indicati nella circolare n.464.

AUTORIZZA

la partecipazione del proprio/a figlio/a. alla suddetta visita guidata.

Data _____ Firma del genitore _____