|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ministero dell’istruzione, dell’Università e della Ricerca**Liceo Classico Statale *Paolo Sarpi***Piazza Rosate, 4 24129 Bergamo tel. 035 237476 Fax 035 223594email: bgpc02000c@istruzione.it pec: bgpc02000c@pec.istruzione.itwww.liceosarpi.bg.it |  |

Circ. n. 114 Bergamo, 17 novembre 2017

***A: studenti e genitori classi 5D, 5E, 4G***

***Proff. Amadio, Cazzani, Cominelli,***

***De Pascale, Gatti, Piccirilli***

***P/C: coordinatori classi 5D, 5E, 4G***

***Collaboratori e DSGA***

**OGGETTO: Spettacolo teatrale “The Picture of Dorian Gray”, 14 e 16 dicembre**

Per lo spettacolo di cui in oggetto con la presente si richiede ai **rappresentanti degli studenti** delle classi indicate di raccogliere **entro il 20/11/2017**:

1. - tagliandino sottostante compilato in ogni sua parte
2. - 13 euro a studente

Entrambi andranno consegnati alle proff. di riferimento: Cazzani per la 5D e Gatti per la 5E e la 4G.

La rappresentazione (in inglese) si terrà presso la Sala Oggioni in via San Giovanni XXIII n. 106.

La 5D si recherà direttamente in loco il giorno giovedì 14 dicembre alle ore 8.00. Alla fine dello spettacolo gli studenti torneranno a scuola, dalle ore 11.30 circa fino al termine normale delle lezioni.

Le classi 4G e 5E (proveniente dal Seminarino) si faranno trovare all'entrata della scuola, sede, alle ore 10.55 del 16 dicembre. Alla fine dello spettacolo si recheranno direttamente a casa.

Il Dirigente Scolastico

 Antonio Signori

 Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo

 stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.L.gs. n. 39/93

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO “P. SARPI” – BERGAMO**

**“The Picture of Dorian Gray”, attività organizzata dal Palketto Stage di Bergamo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre dello/a ALUNNO/A: Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presa visione della circolare n.\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /2017, autorizza la partecipazione del proprio figlio/a alla attività in oggetto che si terrà in data /11/2017 dalle ore 8.00/11.00 alle ore 11.00/13.00 circa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_