



Liceo “Galilei - Vanoni”

con sezioni associate di

LICEO ARTISTICO - LICEO CLASSICO – LICEO LINGUISTICO

LICEO SCIENTIFICO – LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE

LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE QUADRIENNALE

LICEO DELLE SCIENZE UMANE



✉ via XX Settembre, 65 - 73048 NARDÒ (LE) – Ambito Territoriale 18 – C. F. 93161530758
C.M.: LEPS25000V – E-mail: leps25000v@istruzione.it – P.e.c.: leps25000v@pec.istruzione.it – Tel.: +39 0833 570542
Sito istituzionale: www.liceogalileinardo.edu.it

CIRCOLARE N. 231

Prot. n. 404 del 21.01.2026

**Ai Docenti
Agli Studenti
Alle Famiglie
Al Docente Esperto
Al Docente Tutor
Allo Staff di Dirigenza
Al Responsabile della Biblioteca di via Ferri
Al DSGA
Al personale ATA
Al RE
Al Sito Web**

OGGETTO: Avvio Corso Scacchi a.s. 2025/2026

Si comunica che, come previsto nell'Ampliamento dell'Offerta Formativa, nel nostro Liceo prende avvio il Corso di “Scacchi a scuola” (16 ore), tenuto da un Docente Esperto e da un Docente Tutor.

Per poter partecipare gli interessati dovranno inviare la propria richiesta di adesione tramite il Google Moduli <https://forms.gle/epo2WKJ5sdpNL5eeA> oppure scrivere all'indirizzo di posta elettronica istituzionale andrea.rizzo2@liceogalileinardo.edu.it e versare un contributo pari a **euro 25,00 entro e non oltre le ore 12:00 di sabato 24 gennaio 2026**, tramite il sistema Pago in rete Scuole, selezionando l'evento di pagamento “SCACCHI A SCUOLA”, intestato al Liceo “Galileo Galilei – E. Vanoni”.

Gli incontri si svolgeranno nella Biblioteca di via E. Ferri, dalle ore 15:00 alle ore 17:00, secondo il calendario sotto riportato:

24 gennaio
31 gennaio
07 febbraio
14 febbraio
21 febbraio
28 febbraio
07 marzo
14 marzo

Si allega il modulo di autorizzazione all'attività che, compilato e firmato, deve essere consegnato dagli studenti al Tutor entro il primo incontro del Corso. Il Tutor avrà cura di trasmettere, per l'opportuna conoscenza, l'elenco dei partecipanti agli Uffici di Segreteria e di rilevare le presenze nell'apposito registro.

**La Dirigente Scolastica
Emilia Fracella**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.L. 39/93

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Riferimento circolare n°

I sottoscritti:

Padre Cognome: _____ Nome: _____
Nato a _____ (____) il _____
Cod. Fisc. _____
Città _____ di _____ Residenza: _____ indirizzo: _____
Telefono: _____ mail: _____

Madre Cognome: _____ Nome: _____
Nato a _____ (____) il _____
Cod. Fisc. _____
Città _____ di _____ Residenza: _____ indirizzo: _____
Telefono: _____ mail: _____

Tutore Cognome: _____ Nome: _____
Nato a _____ (____) il _____
Cod. Fisc. _____
Città _____ di _____ Residenza: _____ indirizzo: _____
Telefono: _____ mail: _____

DELL'ALUNNA/O

Cognome _____ Nome _____
nata/o a _____ (____) il _____
Città di Residenza: _____ via: _____
frequentante nell'anno scolastico 2025/2026 la classe _____, sezione _____, Liceo _____

Presa visione della circolare n. _____, accettandone integralmente il contenuto

AUTORIZZANO

La/il propria/o figlia/o a partecipare all'attività indicata.

Firma Padre _____ Firma Madre _____

Firma Tutore _____

In caso di firma di un solo genitore: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data, _____ Firma Genitore _____