



**LICEO CLASSICO "MEGARA"**  
*Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico*  
AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011  
Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368



Codice Fiscale: 81002250892 PEC: [srpc070006@pec.istruzione.it](mailto:srpc070006@pec.istruzione.it) e-mail: [srpc070006@istruzione.it](mailto:srpc070006@istruzione.it) sito web: [www.liceomegara.edu.it](http://www.liceomegara.edu.it)

## C.I. n° 365

- **Ai docenti**
- **Agli alunni delle classi IA L. Classico e IA L. Linguistico**
- **Alle famiglie per il tramite degli alunni**
- **Alla prof.ssa Lombardo Gabriella**
- **Alla prof.ssa Solano Floriana**
- **Alla prof.ssa Manca Antonella**
- **Al DSGA**
- **Al personale della segreteria didattica**
- **Atti**
- **Albo**
- **Sito web della scuola**

**Oggetto: Progetto Lettura Biblioteca comunale di Augusta**

Si informano le SS.LL. in indirizzo che martedì 04/02/2025 dalle ore 09:30 alle ore 12:30 le classi I A del liceo Classico e I A del liceo Linguistico si recheranno presso la biblioteca comunale di Augusta per partecipare alle attività del gruppo lettura.

Martedì 04/02/2025 le docenti accompagnatrici, prof.sse Lombardo, Solano e Manca, alle ore 09:30 preleveranno in classe gli alunni e a piedi raggiungeranno la biblioteca comunale di Augusta.

Al termine dell'attività, gli alunni torneranno a scuola accompagnati dai docenti accompagnatori. Si avvisano i colleghi che si potrebbe verificare un ritardo rispetto all'orario di rientro previsto.

Si allega modulo di autorizzazione.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*Prof.re Gianluca Rapisarda*  
**FEA**



**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER LA PARTECIPAZIONE DEL  
PROPRIO FIGLIO ALLA VISITA DELLA BIBLIOTECA COMUNALE  
(Da restituire alla prof.ssa Gabriella Lombardo entro il 03 Febbraio 2025)**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore  
dell'alunno/a.....  
frequentante il Liceo ..... classe I Sez A, dichiara di essere a conoscenza dell'attività di  
lettura che si terrà nella giornata sottoindicata presso la biblioteca comunale di Augusta, e di  
autorizzare il proprio figlio/a a parteciparvi.

- 04.02.25 dalle ore 09:30 alle ore 12:30 circa.

Augusta,

Firma

---



**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER LA PARTECIPAZIONE DEL  
PROPRIO FIGLIO ALLA VISITA DELLA BIBLIOTECA COMUNALE  
(Da restituire alla prof.ssa Floriana Solano entro il 03 Febbraio 2025)**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore  
dell'alunno/a.....  
frequentante il Liceo Linguistico classe I Sez A, dichiara di essere a conoscenza dell'attività di  
lettura che si terrà nella giornata sottoindicata presso la biblioteca comunale di Augusta, e di  
autorizzare il proprio figlio/a a parteciparvi.

- 04.02.25 dalle ore 09:30 alle ore 12:00

Augusta,

Firma

---