



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "C. BARONIO"  
03039 S O R A (FR) DISTRETTO n. 56

SEDE: Viale San Domenico, s.n.c  
e-mail: fris027009@istruzione.it  
Web: <http://www.iisbaronio.it/>

Tel.(0776/ 831284 Fax 0776/824594  
pec: fris027009@pec.istruzione.it

(Sede Accreditata e Certificata)  
Codice Fiscale 91026720606  
Codice Istituto: FRIS027009

Prot. N. \_\_\_\_

Sora, 06/03/2017

- Ai Docenti, ai Genitori, agli Studenti  
delle classi 5Q-4M-5M-4B-5B-5E

- Al DSGA

### Circolare n. 395

Si comunica che gli studenti sottoelencati e nei giorni indicati si recheranno presso l'Ospedale S.S. Trinità di Sora, accompagnati con il pulmino dell'Associazione Fratres per la donazione del sangue.

Al termine gli alunni sono liberi da impegni scolastici.

#### Martedì 7 marzo alle ore 8:30 classi: 5Q-4M-5M

##### Classe 5<sup>^</sup> sez. Q

1. Bruni Martina
2. Cherubino Alessandro
3. Dabija Ala
4. Gabriele Aurora
5. Lombardozzi Sara
6. Lucchetti Francesca
7. Mariani Simona
8. Panetta Paola
9. Rezoagli Francesco
10. Tatangelo Stefano
11. Tersigni Melissa

##### Classe 4<sup>^</sup> sez. M

1. Di Scanno Riccardo
2. Gargano Simone
3. Paglia Loreto

##### Classe 5<sup>^</sup> sez. M

1. Alonzi Fiore
2. Di Marco Matteo

#### venerdì 10 marzo alle ore 8:30 classi: 4B-5B-5E

Gli alunni saranno accompagnati dalla prof.ssa Di Stefano Francesca

##### Classe 4<sup>^</sup> sez. B

1. Vernile Andrea

##### Classe 5<sup>^</sup> sez. B

1. Palmerini Alessia
2. Patrizi Ilaria

##### Classe 5<sup>^</sup> sez. E

1. Forte Matteo
2. Iaboni Jessica
3. Mauti Luna
4. Molella Chiara
5. Patriarca Riccardo

Gli studenti di cui sopra devono presentare al Dirigente Scolastico autorizzazione dei Genitori ad effettuare il prelievo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Biancamaria VALERI  
Documento firmato digitalmente  
ai sensi del D.Lgs. 82/2005

E/E

AL DIRIGENTE

DELL'I.I.S. "Baronio"  
SORA (FR)

\_ L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

genitore dello studente/ssa \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ di codesto Istituto

AUTORIZZA

/Il/la predetto/a figlio/a a recarsi il giorno \_\_\_\_\_ alle ore 8:30 presso l' Ospedale S.S.  
Trinità di Sora, con il pulmino *dell'Associazione Fratres*, per la donazione di sangue.

Gli studenti saranno accompagnati dalla prof.ssa

Al termine gli alunni sono liberi da impegni scolastici.

Sora li \_\_\_\_\_

( Firma )

AL DIRIGENTE  
DELL'I.I.S. "Baronio"  
SORA (FR)

\_ L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

genitore dello studente/ssa \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
\_\_\_\_\_ di codesto Istituto

AUTORIZZA

/Il/la predetto/a figlio/a a recarsi il giorno \_\_\_\_\_ alle ore 8:30 presso l' Ospedale S.S.  
Trinità di Sora, con il pulmino *dell'Associazione Fratres*, per la donazione di sangue.

Gli studenti saranno accompagnati dalla prof.ssa

Al termine gli alunni sono liberi da impegni scolastici.

Sora li \_\_\_\_\_

( Firma )

---