



**ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"PRIMO LEVI"**

*Liceo classico, liceo scientifico,
liceo delle scienze applicate, liceo sportivo*

Via Sansovino, 6/a - 31044 Montebelluna (Treviso)
Tel: 0423 23523 / 338-7562553 – Fax: 0423 602623

Sito web: www.iisprimolevi.gov.it
Email: segreteria@liceolevi.it – tviz00300b@pec.istruzione.it
Codice Fiscale: 83005750266

Circ. n.5 /DOCENTI
Circ. n.5 /STUDENTI

Montebelluna, 15/09/2016

- Agli studenti delle classi terze, quarte e quinte e alle loro famiglie
- Alla prof.ssa C. Bordin
- p.c. Ai docenti
- Al DSGA

- LORO SEDI -

Oggetto: Progetto "NHSMUN – studenti ambasciatori alle Nazioni Unite" – Incontro informativo

Si comunica che in data **martedì 27/9 p.v.** nell'Aula Magna della sede di via Sansovino 6/a dell'I.I.S. "P. Levi", **dalle ore 14.30 alle ore 15.30 circa**, si terrà l'incontro di presentazione dell'iniziativa di cui all'oggetto. Gli studenti minorenni devono esibire l'autorizzazione dei genitori a partecipare, riportata sul libretto personale; tale autorizzazione sarà controllata dalla prof.ssa C. Bordin. Si precisa altresì che gli studenti minorenni, che parteciperanno all'incontro informativo unitamente ai genitori, non necessiteranno dell'autorizzazione sopra citata.

Eventuali ulteriori informazioni o chiarimenti potranno essere richiesti all'indirizzo di posta elettronica cristina.bordin@liceolevi.it. Un *abstract* del progetto potrà essere richiesto al medesimo indirizzo di posta elettronica istituzionale.

È possibile ottenere informazioni anche collegandosi al seguente indirizzo:

<http://www.italiandiplomaticacademy.org/programmi/model-united-nations/nhsmun/>

Cordiali saluti



Per il Dirigente Scolastico
prof.ssa Antonella Tracina

(da ritagliare, da far sottoscrivere a uno dei genitori e da presentare al relatore prima dell'inizio dell'attività in oggetto)

Il sottoscritto _____, genitore dello studente/della studentessa _____ frequentante la classe dell'I.I.S. "P. Levi" di Montebelluna attesta di aver preso visione della circ. n° / STUDENTI ed autorizza lo/la studente/studentessa a partecipare all'attività in oggetto
(luogo, data e firme) _____

Responsabile del procedimento: DSGA/AA Ioana/Tudica