



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI DELL'ENOGASTRONOMIA E DELL'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
"S.P. MALATESTA"**

Viale Regina Margherita, 4 – 47924 RIMINI

PEC: rnrh030001@pec.istruzione.it - E mail: rnrh030001@istruzione.it

Tel. 0541/373412 - COD. FISC. 91069440401

www.alberghieromalatestarimini.edu.it

CIRCOLARE N. 567

Rimini, 2/5/2026

Ai seguenti alunni:

Gulinazzo Stefano Salvatore, Morri Emma, Rouani Nawal, Zecchin Davide (III B)

D'Anna Anastacia, Nicosanti Greta, Pianelli Jacopo, Zoffoli Rocco (IV A)

Esposito Tommaso, Lambov Martin (IV E)

Bernardi Chiara (V A)

Ai loro genitori

Ai docenti delle classi

Alla FS FSL, prof.ssa Porcellini Rossella

All'Ufficio Didattica

OGGETTO: Evento EXPODENTAL

Si comunica che giovedì 14, venerdì 15 e sabato 16 maggio gli alunni in indirizzo saranno impegnati in attività di FSL in occasione dell'evento in oggetto presso la Fiera di Rimini, sotto la guida del responsabile della Welcome Servizi.

Gli alunni raggiungeranno la sede dell'attività in autonomia e osserveranno la seguente scansione oraria:

Gruppo di Accoglienza:

- giovedì 14 maggio: 9.30 - 18.00;
- venerdì 15 maggio: 9.30 - 18.00;
- sabato 16 maggio: 9.30 - 18.00.

Gruppo di Sala-Bar:

- giovedì 14 maggio: 9.00 - 16.00;
- venerdì 15 maggio: 9.00 - 16.00;
- sabato 16 maggio: 9.00 - 16.00.

Gruppo di Cucina:

- giovedì 14 maggio: 8.00 - 15.00;
- venerdì 15 maggio: 8.00 - 15.00;
- sabato 16 maggio: 8.00 - 15.00

È richiesta la compilazione dell'autorizzazione in calce alla presente circolare.

Per le giornate di giovedì e venerdì il docente della 1^a ora registrerà la loro presenza come "fuori classe".



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI DELL'ENOGASTRONOMIA E DELL'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
"S.P. MALATESTA"**

Viale Regina Margherita, 4 – 47924 RIMINI

PEC: nnrh030001@pec.istruzione.it - E mail: nnrh030001@istruzione.it

Tel. 0541/373412 - COD. FISC. 91069440401

www.alberghieromalatestarimini.edu.it

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Sabina Fortunati

DA RESTITUIRE AI DOCENTI TP TUTOR INTERNI DELLE CLASSI

Io sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a
....., frequentante la classe autorizzo la sua partecipazione
all'attività descritta nella circolare n. **567** del 2/5/2026 avente ad oggetto **Evento EXPODENTAL**.

Rimini, _____

Firma del genitore



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI DELL'ENOGASTRONOMIA E DELL'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
"S.P. MALATESTA"**

Viale Regina Margherita, 4 – 47924 RIMINI

PEC: nnrh030001@pec.istruzione.it - E mail: nnrh030001@istruzione.it

Tel. 0541/373412 - COD. FISC. 91069440401

www.alberghieromalatestarimini.edu.it

DA RESTITUIRE AL PROF. BOCCHI

Io sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a
....., frequentante la classe autorizzo la sua partecipazione
all'attività descritta nella circolare n. **567** del 2/5/2026 avente ad oggetto: **Evento EXPODENTAL**.

Rimini, _____

Firma del genitore
