



**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-BIS

Rimini, 11/5/2026

Ai seguenti alunni:

**Morri Emma, Rouani Nawal, Viola Vega, Zecchin Davide (III B)
D'Anna Anastacia, Giuliani Asia Maria, 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 - Aggiornamento

Si comunica, a integrazione e modifica della circolare n. 567, che:

- per il gruppo di Sala/Bar:
 - Gulinazzo Giuseppe Salvatore non parteciperà all'evento;
 - Rouani Nawal il giorno 14/5 parteciperà dalle 12.00 alle 16.00;
 - Vega Viola parteciperà solo il giorno 14/5;
 - Zecchin Davide parteciperà solo i giorni 15 e 16/5;
- per il gruppo di Accoglienza:
 - Giuliani Asia Maria si aggiunge al gruppo e parteciperà a tutte le tre giornate secondo gli orari indicati precedentemente.

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 gli alunni come presenti "fuori classe".

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Sabina Fortunati



**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 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-BIS** dell'11/5/2026 avente ad oggetto **Evento EXPODENTAL-
Aggiornamento.**

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
