



**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. 570

Rimini, 4/5/2026

Agli alunni delle classi I AB, I BB, II AB, II BB

Ai seguenti alunni della classe III AB:

Barberini Valentino, Magnani Agnese, Magrini Petra, Soleti Federico

**Ai docenti delle classi
all'Ufficio Didattica**

OGGETTO: Progetto "Cibo: gusto e salute" - Peer education

Con riferimento al progetto in oggetto, si comunica che i peer educator che hanno completato la formazione con l'operatore della LILT svolgeranno l'intervento di ricaduta sugli alunni delle classi I e II della sede associata di Bellaria come da calendario sotto riportato. I peer educator saranno considerati presenti fuori classe per la durata degli interventi, che avverranno secondo il seguente calendario:

- **martedì 12 maggio:**
 - 12.00-13.00: II AB;
 - 13.00-14.00: II BB;
- **mercoledì 13 maggio:**
 - 9.00-10.00: I BB;
 - 10.00-11.00: I AB.

I docenti in orario cureranno la sorveglianza.

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 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
