LICEO STATALE
DANTE ALIGHIERI
RAVENNA

Agone Placidiano
e
Piccolo Agone Placidiano

XV Edizione

Allegati

Questi moduli, scaricabili anche dal sito del Liceo Alighieri https://www.lcalighieri.edu.it/**, dovranno essere all'atto dell'iscrizione trasmessi via e-mail in allegato all'indirizzo *agoneplacidiano@gmail.com* in 2 files distinti:**

- **un file in formato word compilato digitalmente (si prega di usare le maiuscole solo per le lettere iniziali);**
- **un file in formato PDF o in formato immagine corrispondente alla stampa e scansione del primo con apposti timbro e firma del Dirigente Scolastico.**

L'iscrizione risulterà accettata a seguito di risposta alla e-mail del mittente da parte di *agoneplacidiano@gmail.com*.

La partecipazione al XV Agone Placidiano implica il consenso alla pubblicazione sul sito del Liceo Alighieri dei nomi dei vincitori dell'Agone Placidiano e del Piccolo Agone Placidiano e all'inserimento sul sito del Liceo https://www.lcalighieri.it/ **o nella pagina *https://www.facebook.com/agoneplacidiano/* di fotografie di insieme realizzate nelle fasi della gara e nella cerimonia di premiazione.**

Modulo 1

ISCRIZIONE AL XV AGONE PLACIDIANO

ISTITUTO
……

INDIRIZZO …… CAP
……

CITTÀ …… PROVINCIA…… TEL
……

E-MAIL …… PEC
……

- Compilare digitando in word le caselle della fascia inferiore **usando le maiuscole solo per le iniziali**.
- Si ricorda di inviare alla mail agoneplacidiano@gmail.com anche una copia del file in formato word

Nome e Cognome (**in quest'ordine:** Mario Rossi) dei partecipanti alla gara	Luogo, data di nascita (es. Roma, 12/03/2007)	Classe	Voto in Greco A. S. 2024/25	n.o di cellulare

SI CHIEDE L'ISCRIZIONE DEGLI ALUNNI INDICATI AL XV AGONE PLACIDIANO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Modulo 2

PARTECIPAZIONE ALLE INIZIATIVE DI ACCOGLIENZA
(15 febbraio 2026)

(da inviare solo in caso di adesione alle proposte)

ISTITUTO
……

INDIRIZZO …… CAP
……

CITTÀ …… PROVINCIA…… TEL
……

E-MAIL …… PEC
……

Studenti	*Cellulare ed E-Mail (obbligatori)*	*Tour (sì /no)*	*Cena (sì /no)*
Docente accompagnatore:	*Cellulare ed E-Mail*	*Tour (sì /no)*	*Cena (sì /no)*

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

……

Modulo 3

ISCRIZIONE AL PICCOLO AGONE PLACIDIANO – XV EDIZIONE

- Compilare digitando in word **le caselle della fascia inferiore**.
- Si ricorda di inviare alla mail agoneplacidiano@gmail.com anche una copia del file in formato word

Città e Nome dell'Istituto	Indirizzo completo dell'istituto	Indirizzi e-mail a cui inviare le prove (possibilmente 2)	Nome e Cognome del docente responsabile (con indicazione facoltativa del numero di cellulare)	E mail **personale** del docente responsabile (**obbligatoria**)
	via/piazza n. CAP Città Provincia Tel e-mail pec			

SI COMUNICA CHE QUESTO ISTITUTO PARTECIPERÀ AL PICCOLO AGONE PLACIDIANO SECONDO LE MODALITÀ INDICATE DAL REGOLAMENTO.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

……..

Modulo 4

COMUNICAZIONE DEI NOMINATIVI DEI VINCITORI DEL PICCOLO AGONE PLACIDIANO – XV EDIZIONE

- Compilare digitando in word le caselle della fascia inferiore.
- Si prega di usare le maiuscole solo per le iniziali e di rispettare la sequenza Nome + Cognome.
- In caso di ex aequo (non oltre 3 per classe di concorso e comunque non corrispondenti alla totalità dei partecipanti) i nomi dovranno essere inseriti nella stessa casella, in ordine alfabetico: si ricorda infatti che non sono contemplati secondi o terzi classificati
- Si ricorda di inviare alla mail agoneplacidiano@gmail.com anche una copia del file in formato word

Città	Nome dell'istituto e (in basso) numero totale degli alunni partecipanti (indicazione obbligatoria)	Nome e Cognome (in questa sequenza: Mario Rossi) dei vincitori per anno di corso	Anno di corso (I = 4a ginnasio, ecc.)	Presenza alla premiazione (sì /no)
	Istituto: …… Numero dei partecipanti: ……		I	
			II	
			III	
			IV	

ISTITUTO ……

INDIRIZZO …… CAP ……

CITTÀ …… PROVINCIA…… TEL ……

E-MAIL …… PEC ……

SI TRASMETTONO CON LA PRESENTE I DATI RELATIVI AL PICCOLO AGONE PLACIDIANO SVOLTO PRESSO QUESTO ISTITUTO AUTORIZZANDONE LA PUBBLICAZIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....