



Cambridge Assessment
International Education

Cambridge International School



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO CLASSICO STATALE UGO FOSCOLO

Ambito territoriale N. 15 Lazio



Via San Francesco d'Assisi, 34 - 00041 Albano Laziale (Roma)
C.M.:RMPC26000Q - C.F.:82005420581 - C.U.: UFVPPY
Tel. 06.121128285 – sito: [http:// www.liceougofoscolo.edu.it](http://www.liceougofoscolo.edu.it)
PEO: rmpc26000q@istruzione.it; PEC: rmpc26000q@pec.istruzione.it

CIRCOLARE n 79 del 24/10/2023

Agli studenti
Alle famiglie
Al personale docente
Al DSGA

OGGETTO: ADESIONE DEL CORSO DI CINEMATOGRAFIA

Si comunica, agli studenti interessati, che per il giorno 23 Novembre 2023 è previsto lo svolgimento del primo incontro del Corso di Cinematografia, tenuto dal regista e docente Luca Piermarteri.

Gli studenti interessati dovranno presentare l'adesione al progetto riconsegnando il modello allegato alla prof.ssa Nappi entro e non oltre il giorno 8 Novembre 2023, si ricorda che l'adesione è vincolante.

Gli incontri si terranno nell'Aula Fondazione Roma, con cadenza settimanale, ogni giovedì dalle ore 15,00 alle ore 16,30.

Il costo del corso è di 50 euro procapite, successivamente verranno date indicazioni sulle modalità di versamento del contributo.

Si precisa che per avviare il corso è necessaria la partecipazione di almeno 30 studenti.

Tutti i film realizzati negli anni dal Laboratorio di Cinematografia possono essere visionati sul canale Vimeo dedicato www.vimeo.com/foscolofilmproduction

Il progetto avrà inizio con le riprese del cortometraggio ancora in produzione (Musical).

La Docente Referente
Maria Anna Nappi



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Adele Bottiglieri
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'articolo 3, comma 2 del D.lgs. 39/93)

MODULO ISCRIZIONE CINEMATOGRAFIA

Docente NAPPI Maria Anna a.s. 2023/2024

Il progetto si svolgerà il Giovedì dalle 15,00 alle 16,30; gli incontri si svolgeranno nell'Aula Fondazione Roma.

NOME COGNOME

Classe _____

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Io sottoscritt_ _____

(Nome Cognome)

Genitore dell_ student_____

(Nome Cognome)

Autorizzo _____

FIRMA