

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Liceo Scientifico Statale "Guglielmo Marconi"

Via Danimarca, 25 - 71122 FOGGIA

e-mail: fgps040004@istruzione.it - PEC: fgps040004@pec.istruzione.it - C.F. 80031370713

sito web: www.liceogmarconifg.edu.it

Sede centrale – via Danimarca: Tel. 0881 636571 / 634387 / 633707

Sede succursale – via Sbano: Tel. 0881 361702 / 311456

Circ. n. 43

Foggia, 22 ottobre 2025

Al Sito web
All'albo della scuola
Agli alunni del primo e secondo biennio dell'Istituto
Ai Sigg. Genitori
Loro Sedi

Oggetto: "Progetto Cielo" corso di astronomia a.s. 2025/2026 – XIV Edizione

Si comunica l'avvio delle attività del "Progetto Cielo" - Corso di Astronomia, in collaborazione con il "Progetto Cielo Team" e l'Associazione di Astrofili di Foggia, rivolto ad un massimo di **80** studenti di tutte le classi del primo e del secondo biennio dell'Istituto. Le attività consisteranno in sette incontri complessivi della durata di due ore ciascuno, di cui due lezioni pomeridiane, quattro seminari con esperti, e una serata astronomica di osservazione del cielo notturno, in collaborazione con l'Associazione di Astrofili di Foggia, secondo un programma che sarà comunicato in occasione della **Giornata inaugurale del progetto** previsto in data **19/11/2025** che prevede:

ATTIVITA'	SEDE	ORARIO
Visita al Planetario	Liceo Marconi	Dalle ore 16.00 Alle ore 20.00
Osservazione ai telescopi del cielo notturno	Liceo Marconi	Dalle ore 18.00 Alle ore 20.00

Per la partecipazione al corso è richiesto un **contributo di 15 Euro** da versare **tramite Pagopa**.

Per effettuare il pagamento l'utente genitore/tutore deve:

1. accedere al servizio PagoPa (<http://www.istruzione.it/pagoinrete/>);
2. selezionare "VAI A PAGO IN RETE SCUOLE";
3. compariranno i versamenti disponibili;
4. selezionare la causale "Progetto Cielo a.s. 2025/26";
5. inserire i dati dell'alunno;
6. scegliere tra diversi metodi di pagamento proposti.

L'utente potrà poi visualizzare su Pago In Rete, per ogni avviso pagato, la ricevuta telematica del pagamento e potrà scaricare la relativa attestazione.

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Liceo Scientifico Statale "Guglielmo Marconi"

Via Danimarca, 25 - 71122 FOGGIA

e-mail: fgps040004@istruzione.it - PEC: fgps040004@pec.istruzione.it - C.F. 80031370713

sito web: www.liceogmarconifg.edu.it

Sede centrale – via Danimarca: Tel. 0881 636571 / 634387 / 633707

Sede succursale – via Sbano: Tel. 0881 361702 / 311456

Al termine del corso, agli alunni che hanno frequentato almeno 5 incontri su 7 e consegneranno un lavoro inerente alle lezioni svolte, verrà rilasciato regolare attestato valido per il credito.

Si allega **modulo di iscrizione**, reperibile sul sito dell'Istituto, che gli alunni interessati devono consegnare, unitamente alla copia del versamento, entro il **29 OTTOBRE 2025** a uno dei seguenti docenti, i professori *De Carlo* (roccodecarlo@liceogmarconi.it), *Castro* (angelacastro@liceogmarconi.it), *Scillitani* (antonioscillitani@liceogmarconi.it), che sono anche a disposizione degli studenti per chiarimenti e informazioni.

I Referenti
Proff. Castro, De Carlo, Forleo, Scillitani

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Piera Fattibene

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Liceo Scientifico Statale "Guglielmo Marconi"

Via Danimarca, 25 - 71122 FOGGIA

e-mail: fgps040004@istruzione.it - PEC: fgps040004@pec.istruzione.it - C.F. 80031370713

sito web: www.liceogmarconifg.edu.it

Sede centrale – via Danimarca: Tel. 0881 636571 / 634387 / 633707

Sede succursale – via Sbano: Tel. 0881 361702 / 311456

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "G Marconi"
Ai referenti del **"Progetto Cielo"**
Proff. Castro, De Carlo, Forleo, Scillitani

Il/La sottoscritto/a _____
frequentante la classe ____ sez ____ del Liceo Scientifico Statale "G. Marconi" di Foggia

C H I E D E

di partecipare al **"Progetto Cielo"**, che prevede la frequenza di n. 7 lezioni in orario pomeridiano,
nel periodo Novembre 2025/Aprile 2026

DICHIARA

Di versare il **contributo di 15 Euro** (copia da allegare) come quota di iscrizione e si impegna a
frequentare con assiduità e impegno il corso.

Mail istituzionale studente

Firma studente

s_-----@liceogmarconi.it _____

Cellulare studente _____

La presente richiesta di partecipazione vale come autorizzazione del genitore.

Il/La sottoscritto/a esprime, altresì, il proprio consenso all'eventuale pubblicazione del nome e di alcuni prodotti didattici, nonché dell'immagine del/della proprio/propria figlio/a in contesti inerenti lo svolgimento delle attività del progetto svolte con il personale docente.

Foggia, ____/____/202__

Firma del genitore
