



LICEO STATALE "FELICIA E PEPPINO IMPASTATO"

C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828

Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)

Tel. 0918780462 - Fax 0918780276

e-mail: paps080008@istruzione.it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

COMUNICAZIONE N. 320

PARTINICO, 18/02/2025

**Ai Docenti delle classi 3^aC-4^aD
Agli alunni delle classi 3^aC-4^aD
Ai genitori degli alunni delle classi 3^aC-4^aD
Al docenti
Prof.ssa Calagna Giuseppa
Prof.ssa Pizzurro Giuseppina
Al DSGA
Al sito web sez. Comunicazioni
Alla bacheca Scuola Next del R.E.**

OGGETTO: AVVIO PERCORSO PNRR/PCTO E PLS CLASSI 3^aC-4^aD

Si comunica alle classi in indirizzo che martedì 24 /02/2025 prenderà avvio il percorso PNRR/PCTO e PLS STEAM.

Il percorso prevede due incontri come da calendario di seguito indicato:

- **1° incontro - lunedì 24/02/2025 presso lo STEBICEF Viale delle Scienze- di UNIPA a Palermo dalle ore 9.00 alle ore 15.00;**
- **2° incontro - mercoledì 26/02/2025 presso lo STEBICEF Viale delle Scienze- di UNIPA a Palermo dalle ore 9.00 alle ore 13.00**

La partenza per Palermo è prevista alle ore 8.00 dalla sede centrale, il rientro è previsto alle ore 16.00 circa.

Gli alunni consegneranno al docente accompagnatore le autorizzazioni compilate il cui modello è di seguito allegato.

Eventuali variazioni delle date o degli orari degli incontri saranno comunicate attraverso la bacheca argo del RE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Lucia La Fata

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D.Lgs. n. 39/1993*



LICEO STATALE "FELICIA E PEPPINO IMPASTATO"

C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828

Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)

Tel. 0918780462 - Fax 0918780276

e-mail: paps080008@istruzione.it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico del Liceo Statale

Felicia e Peppino Impastato di Partinico

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL PERCORSO DI PCTO/PLS - LABORATORI PNRR UNIPA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____
_____ residente in _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____
_____ residente
in _____ esercenti

la _____ responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____, nato/a a _____

_____ il _____, iscritto/a per l'a.s. _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto PNRR/PCTO e PLS con inizio lunedì 24/02/2025

- **1° incontro lunedì 24/02/2025 presso lo STEBICEF Viale delle Scienze- di UNIPA a Palermo dalle ore 9.00 alle ore 15.00 ;**
- **2° incontro mercoledì 26/02/2025 presso lo STEBICEF Viale delle Scienze- di UNIPA a Palermo dalle ore 9.00 alle ore 13.00**

La partenza per Palermo è prevista alle ore 8.00 dalla sede centrale di c/da Turrisi, il rientro è previsto alle ore 16.00 circa presso P.zza Parini.

Eventuali variazioni delle date o degli orari degli incontri saranno comunicate attraverso la bacheca argo del RE.

DICHIARAZIONE ESONERATIVA E LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

I GENITORI DICHIARANO

- che l'allievo/a partecipante è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro alle attività proposte;
- di essere a conoscenza che le attività connesse potranno anche essere oggetto di fotografie e filmati, di autorizzare l'effettuazione dei suddetti servizi, che potrebbero riguardare anche la persona/immagine del proprio figlio/a senza richiedere alcuna forma di rimborso;
- di assumersi la piena responsabilità a titolo personale, sia sul piano civile che su quello penale, per qualsiasi evento e/o conseguenza dannosa che dovesse derivare dalle azioni di nostro/a figlio/a, quali incidenti, invalidità permanenti, ferite, lesioni o malattie, reclami, perdite danni che dovessero verificarsi in riferimento, durante e successivamente all'attività in oggetto;
- di conoscere orari, località e modalità di svolgimento dell'attività in oggetto avendo preso visione della comunicazione n. _____, del _____;

IL/LA FIGLIO/A STUDENTE/SSA

- si impegna ad attenersi rigorosamente alle disposizioni impartite dai docenti e dalla scuola;
- è consapevole che in caso di trasgressione delle disposizioni impartite, la responsabilità in ordine ad eventuali infortuni o danni arrecati a cose o a terzi ricadrà unicamente su se stesso.

Luogo e data _____

Firma dell'alunno (anche se minore)

Succursale - Plesso Garibaldi, via F. Testa, 41 – PARTINICO (PA) Tel. 0918901152

Succursale - Plesso Peppino Impastato, via Palermo, 147 - TERRASINI (PA) Tel. 0918684513



LICEO STATALE “FELICIA E PEPPINO IMPASTATO”

C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828

Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)

Tel. 0918780462 - Fax 0918780276

e-mail: paps080008@istruzione.it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

Firma di entrambi i genitori

In caso di firma di un solo genitore o esercente la responsabilità genitoriale

Il/Lasottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti alla verità, ai sensi del D.P.R. n. 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli Artt. 316, 337 ter e 337 quater del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma esercente la potestà genitoriale _____