



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. 429

PARTINICO 31/03/2025

Agli studenti delle classi 2^aA-2^aB-2^aE-2^aF
- 2^aL -2^aS -3^aR-4^aD

Ai genitori degli studenti delle classi 2^aA-
2^aB-2^aE-2^aF - 2^aL -2^aS -3^aR-4^aD

Ai Docenti:

Prof.ssa Parrinello F. (2^aA)

Prof.ssa Lo Baido R. (2^aB)

Prof. Mocerì F. (2^aE)

Prof.ssa Nobile V. (2^aF)

Prof.ssa Pizzurro G. (2^aL)

Prof.ssa Speciale V. (2^aS)

Prof.ssa Noto C. (3^aR)

Prof.ssa Lanzarone A. (4^aD)

e p.c. Al D.S.G.A.

OGGETTO: VISITA DIDATTICA ALL'ORTO BOTANICO E AL MUSEO DODERLEIN A PALERMO

Si comunica che nell'ambito delle visite guidate, così come stabilito durante le riunioni dei C.d.C., le classi in indirizzo lunedì 07 aprile 2025 parteciperanno ad una visita guidata presso l'Orto Botanico e il Museo Doderlein a Palermo.

La partenza in pullman è prevista alle ore 7.30 dalla sede centrale. Il rientro è previsto alle ore 14.00.

Gli studenti di Cinisi e di Terrasini prenderanno il pullman alle ore 07,10 davanti la scuola media di Terrasini.

Gli alunni partecipanti consegneranno ai Docenti accompagnatori le autorizzazioni firmate dai genitori e/o dagli esercenti la responsabilità genitoriale. Gli alunni privi di autorizzazione non potranno partecipare alla visita didattica.

Si allega di seguito il modello di autorizzazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Lucia La Fata

Firma autografa sostituita a mezzo

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

ai sensi e per gli effetti dell'art.3c.2D.Lgs.n.39/1993

Al Dirigente Scolastico del Liceo Statale Felicia e Peppino Impastato di Partinico

AUTORIZZAZIONE

VISITA DIDATTICA ALL'ORTO BOTANICO E AL MUSEO DODERLEIN A PALERMO

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'anno scolastico 2023/2024 alla classe _____ indirizzo _____ sez. _____ di questo Istituto, numero _____ di telefono dell'alunno/a _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare visita didattica all'orto botanico e al museo Doderlein a Palermo che si svolgerà lunedì 07 aprile dalle ore 07.10 come da comunicazione n. _____ del _____.

DICHIARAZIONE ESONERATIVA E LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

**GLI ESERCENTI LA POTESTÀ
GENITORIALE 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 _____

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 dell'alunno/a (anche se minore) _____

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 a 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 _____