



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. 462

PARTINICO 26 aprile 2025

Ai Docenti delle classi 1T e 2T
Agli studenti delle classi 1T e 2T
Alle famiglie degli studenti delle classi 1T e 2T
Alla prof.ssa Graziella Bentivegna
Al prof. Vito Cipolla
Al sito web

OGGETTO: VIAGGIO SPAGNA - PROGETTO "L'ARTE DI CRESCERE E FARE CRESCERE"

Si comunica alle SS.LL. che, a conclusione del progetto dal titolo "L'arte di crescere e fare crescere", una ristretta rappresentanza di alunni delle classi 1T e 2T parteciperà ad un viaggio in Spagna per visitare la cittadina di Santoña, gemellata con Terrasini e famosa per la salagione del pesce. Gli alunni saranno accompagnati dalla prof.ssa Graziella Bentivegna e dal prof. Vito Cipolla.

Di seguito, in sintesi, il programma di viaggio:

29/04: partenza ore 9.45 con volo diretto Palermo – Bilbao.

Visita della città di Bilbao e primo pernottamento in hotel.

30/04: transfer Bilbao – Santoña e sistemazione presso struttura ospitante.

Incontro con il sindaco di Santoña e visita del palazzo comunale e della cittadina.

01/05: visita della baia e del territorio

02/05: sagra dell'acciuga e visita del centro storico

3/05: transfer per l'aeroporto di Bilbao; partenza ore 19.55 con volo diretto Bilbao – Palermo.

Il suddetto programma potrebbe subire variazioni per esigenze organizzative.

Si invitano gli alunni partecipanti al viaggio a presentarsi in aeroporto con la massima puntualità, muniti di **carta d'identità valida per l'espatrio** e tessera sanitaria.

Si allegano inoltre i moduli di dichiarazione e autorizzazione da compilare, firmare e consegnare alla prof.ssa Bentivegna prima della partenza.

Nei giorni sopraindicati, gli studenti partecipanti al viaggio dovranno risultare fuori classe.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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*

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

DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI

Il/La sottoscritt... _____ genitore
dell'alunn... _____ frequentante la classe _____
sez. _____ della Scuola _____ di _____

COMUNICA

CHE IL/LA PROPRI... FIGLI... PARTECIPANTE AL VIAGGIO IN SPAGNA DAL 29/04 AL 3/05 /2025

☐ non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari; ☐ presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____

_____ come
attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto
alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione; ☐ non è affett... da allergie a farmaci; ☐
presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.
Eventuali altre informazioni utili sull'alunno da
segnalare _____

Partinico, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Firma alunno/a (se maggiorenne) _____

In caso di firma di un solo genitore o esercente la responsabilità genitoriale: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara di aver rilasciato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Pertanto, con la presente sottoscrizione, dichiaro di aver informato – prima della firma – il genitore separato, divorziato, o che semplicemente non firma il presente modulo, di tutto quanto sopra. Per tali ragioni manleva espressamente da qualsivoglia pretesa o richiesta di ogni genere il Liceo Statale Felicia e Peppino Impastato dall'omessa informazione al genitore separato, divorziato o che non abbia sottoscritto il presente modulo.

Luogo.....Data

Firma

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

Al Dirigente scolastico
Liceo Statale Felicia e Peppino Impastato
Partinico

ACCETTAZIONE DEL GENITORE (o di chi ne fa le veci) PER VIAGGIO IN SPAGNA

Il sottoscritto _____ (cognome e nome del padre) e la sottoscritta _____ (cognome e nome della madre) oppure Il/la sottoscritto /a _____ (cognome e nome tutore o esercente responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____ (cognome e nome) iscritto/a per l'anno scolastico 2024/2025 alla classe ____ indirizzo _____ sez. ____ di questo Istituto autorizza il/la proprio/a figlio/a ad uscire dal territorio nazionale per partecipare al viaggio d'istruzione in Spagna dal 29/04 al 03/05.

Accetta che il/la proprio/a figlio/a dall'inizio alla fine del viaggio sia sottoposto all'autorità degli insegnanti accompagnatori.

Delega gli insegnanti ad adottare le disposizioni necessarie in caso si presentassero urgenti motivi di salute, avviando il/la proprio/a figlio/a alle strutture sanitarie locali.

Dichiara che l'alunno/a non si trova in situazioni di fragilità e/o di particolari situazioni patologiche e pertanto allega certificazione medica di buona salute.

Si impegna a fornire al/alla proprio/a figlio/a tutti i documenti necessari compresa la tessera sanitaria rilasciata dalla ASL territoriale, valida per usufruire delle prestazioni sanitarie nei paesi europei.

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è stato informato che non dovrà per nessun motivo assumere o detenere sostanze stupefacenti e alcolici e che non dovrà guidare veicoli a motore, inclusi i motocicli o monopattini, durante il periodo del viaggio.

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è stato informato che eventuali uscite decise autonomamente dagli alunni sono vietate.

È consapevole che, fatti salvi gli obblighi assicurativi regolarmente adempiuti e la normale vigilanza degli accompagnatori secondo le vigenti disposizioni, la scuola declina ogni responsabilità degli insegnanti accompagnatori per quanto riguarda comportamenti irresponsabili e scorretti degli alunni e le relative conseguenze.

Esonera la scuola da ogni responsabilità per gli infortuni o incidenti di qualsiasi genere e natura derivanti da inosservanza di ordini o prescrizioni degli accompagnatori.

Dichiara di essere stato preventivamente informato che il/la proprio/a figlio/a non dovrà allontanarsi dalla stanza assegnata per il pernottamento, né commettere atti che potrebbero causare infortuni a i compagni o a se stesso o danni alle cose, dal momento in cui i docenti accompagnatori daranno indicazioni per l'ingresso in camera nelle ore notturne alla fine delle attività programmate.



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

Dichiara, inoltre, di essere stato informato/a dalla scuola che in caso di trasgressione da parte del/della figlio/a alle disposizioni impartite, compreso il periodo notturno, la responsabilità in ordine ad eventuali infortuni o a danni arrecati a cose o a terzi ricadrà unicamente sullo stesso genitore, tutore o esercente responsabilità genitoriale per "culpa in educando" (art. 2048, comma 1, c.c.).

Dichiara di essere consapevole che in caso di comportamenti non conformi alle regole si applicheranno le sanzioni disciplinari previste dal regolamento d'Istituto.

Dichiara di aver notificato agli insegnanti accompagnatori, tramite certificazione medica, tutte le informazioni che ritiene necessario comunicare in merito a patologie preesistenti di cui si assume ogni responsabilità in caso di manifestazione durante il soggiorno.

I genitori si impegnano a raggiungere il figlio/a in Spagna o a farlo raggiungere da persona fidata, qualora il/la proprio/a figlio/a sia impossibilitato/a al rientro in Italia. **SOLLEVA** l'Istituto, i docenti e i collaboratori da ogni responsabilità (diretta e indiretta) e conseguenza per danni cagionati dal/dalla proprio/a figlio/a, prima, durante e dopo le attività, dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori e di quelle fissate dai regolamenti scolastici, rinunciando a ogni rivalsa nei confronti dell'Istituto e con l'obbligo del risarcimento dei danni provocati dalla/o studente, **E SOLLEVANDO**, quindi, **ANCHE** dalla responsabilità civile e penale - per eventuali incidenti o danni che il /la proprio/a figlio/a dovesse arrecare a persone o cose per motivi non imputabili all'Istituto - per eventuali illeciti in tema di privacy e cyberbullismo conseguenti all'utilizzo illecito di materiale foto/videografico ripreso prima, durante e durante e dopo le attività, con o senza autorizzazione dei docenti.

Luogo Data.....

Firma del padre.....

Firma della madre.....

Firma dell'alunno/a se maggiorenne.....

In caso di firma di un solo genitore o esercente la responsabilità genitoriale: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 44/2000, dichiara di aver rilasciato l'autorizzazione in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Pertanto, con la presente sottoscrizione, dichiaro di aver informato — prima della firma — // genitore separato, divorziato, o che semplicemente non firma il presente modulo, di tutto quanto sopra. Per tali ragioni manleva espressamente da qualsivoglia pretesa o richiesta di ogni genere il Liceo Statale Felicia e Peppino Impastato dall'omessa informazione al genitore separato, divorziato o che non abbia sottoscritto il presente modulo. padre e madre/ tutor.

Luogo Data

Firma.....



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
Liceo Felicia e Peppino Impastato
Partinico

Consenso/Liberatoria uso delle immagini del figlio minore/ o per alunni maggiorenni

La/il/i sottoscritta/o/i _____
genitori dell'alunno _____ o, in
alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritta/o _____
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto Liceo Statale Felicia e Peppino
Impastato,

DICHIARA

di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal Titolare ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 relative al trattamento dei dati necessarie per le finalità specificate nell'informativa allegata. L'interessato esprime di seguito l'intenzione riguardante il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati per le finalità indicate nell'informativa autorizzando quindi il Titolare e i propri autorizzati al trattamento delle immagini, file audio, foto e video del destinatario del servizio e alla loro pubblicazione nel sito web o canali social dell'Istituto o dei partner del progetto stesso. Pertanto, l'interessato: [☐] Presta il consenso [☐] Nega il consenso
L'eventuale rifiuto a prestare il consenso comporterà l'oggettiva impossibilità per l'Istituto di dare corso alle procedure previste per i servizi di cui in oggetto.

Luogo e data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Firma dell'alunno/alunna (se maggiorenne) _____

Il/la sottoscritto/a _____, data l'impossibilità di ottenere la forma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi o genitori.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____