



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. 145

PARTINICO, 31/10/2025

Ai Docenti delle classi I B, I C, I D, I F, I R

Ai Docenti

Prof.ssa Aloisio S., Prof.ssa Calagna F., prof.ssa

Chimenti S., prof.ssa Cucinella L., prof.ssa La

Mendola S. prof. Maltese G., prof.ssa Nobile V.,

prof.ssa Speciale V.

Agli studenti classi I B, I C, I D, I F, I R

Ai genitori degli studenti classi I B, I C, I D, I F, I R

Alla bacheca Scuolanext sez. comunicazionee p.c. Al

D.S.G.A.

OGGETTO: Visita didattica presso Parco Astronomico - GAL Hassin - di Isnello e centro storico di Cefalù

Si comunica che, così come deliberato dai rispettivi C.d.C., le classi in indirizzo, accompagnati dai docenti in indirizzo, parteciperanno alla visita didattica presso il Parco Astronomico - GAL Hassin - di Isnello e centro storico di Cefalù. Gli alunni si recheranno **mercoledì 05/11/2025 alle ore 7:30** a piazza Parini Partinico dove troveranno ad accoglierli i docenti accompagnatori che rileveranno le presenze prima della partenza. Il rientro è previsto per le ore 19.00 circa presso Piazza Parini Partinico.

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
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 Turrise 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 "Santi Savarino" di
Partinico

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA VISITA DIDATTICA

Presso il Parco Astronomico - GAL Hassin - di Isnello e centro storico di Cefalù

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

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

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

_____ il _____, iscritto/a per l'anno scolastico
2025/2026 alla classe _____ indirizzo _____ sez. _____ di questo Istituto,
numero di telefono dell'alunno/a _____

AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare alla Visita didattica presso il Parco Astronomico - GAL Hassin - di Isnello e centro storico di Cefalù nel giorno 05/11/2025, dalle ore 7,30 alle ore 18,30 circa, con partenza da piazza Parini Partinico e arrivo a piazza Parini Partinico.

**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 STUDENTESSA

- 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) _____



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/La sottoscritto/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 _____