



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. 76

PARTINICO 07/10/2025

**AI DOCENTI
AGLI ALUNNI
AI GENITORI
Della CLASSE 3B**

**AL SITO WEB
AL DSGA**

OGGETTO: PARTECIPAZIONE A OBESITY DAY PRESSO LA CASA DI CURA SANTA CHIARA IN PARTINICO

Si comunica che venerdì 10 Ottobre **2025** gli alunni della classe 3B parteciperanno ad un incontro di sensibilizzazione per la prevenzione dell'obesità OBESITY DAY nella giornata dedicata, a partire dalle ore 9:30 fino alle ore 12:30 presso la casa di cura Santa Chiara di Partinico.

Obesity Day è la campagna nazionale di sensibilizzazione e prevenzione sull'obesità ed il sovrappeso promossa ogni anno il 10 Ottobre dall'ADI, Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica per tramite della sua Fondazione.

Quest'anno l'attenzione è rivolta all'obesità pediatrica "fermiamola prima che cresca" consapevoli che il sovrappeso già in età infantile condiziona la salute e il benessere del futuro cittadino.

Gli alunni della classe 3B, alle ore 9:10, dopo la prima ora di lezione, accompagnati dalla prof.ssa Vincenza Speciale, si recheranno presso la clinica Santa Chiara e faranno rientro a scuola alle ore 12:10 circa per proseguire poi regolarmente le lezioni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Lucia La Fata

Firma autografa sostituita a mezzo

ai sensi e per gli effetti dell'art.3c.2D.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
Convegno su OBESITY DAY presso casa di cura Santa Chiara**

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 2024/2025 alla
classe _____ indirizzo _____ sez. _____ di questo Istituto, numero di telefono
dell'alunno/a _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare

- all'incontro su OBESITY DAY presso casa di cura Santa Chiara di
Partinico Venerdì 10/10/2024
Autorizzano inoltre
- Ad effettuare gli screening gratuiti

**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 _____;

**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

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) _____

Firma di entrambi i genitori per l'incontro _____

Firma per lo Screening

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
