



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. 338

PARTINICO 04/02/2026

**Agli studenti iscritti al progetto PON
"ESPERIMENTI DI SCIENZA"**

Alle famiglie degli studenti partecipanti

Ai docenti tutor ed esperti

proff. Silvia Drago e Giuseppe Maltese

Al DSGA

e p.c. al personale ATA

OGGETTO: CALENDARIO PROGETTO PON "ESPERIMENTI DI SCIENZA"

Si comunica alle SS. LL. il calendario degli incontri relativi al progetto PON "Esperimenti di scienza", rivolto agli alunni delle classi 3^aC, 3^aE, 3^aO iscritti.

Il progetto si svolgerà presso il laboratorio di fisica o l'aula adiacente al laboratorio stesso della sede centrale e prevede dieci incontri della durata di tre ore ciascuno con scansione oraria 14:30 – 17:30.

Docente esperto: Giuseppe Maltese

Docente tutor: Silvia Drago

Calendario degli incontri:

- 13/02/2026
- 20/02/2026
- 25/02/2026
- 04/03/2026
- 11/03/2026
- 18/03/2026
- 25/03/2026
- 01/04/2026
- 08/04/2026
- 15/04/2026

Le eventuali variazioni delle date degli altri incontri saranno comunicate attraverso la bacheca argo del RE.

L'autorizzazione allegata alla presente dovrà essere consegnata al docente tutor durante il primo incontro.

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

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE
al Progetto PON "Esperimenti di scienza!"**

Il sottoscritt _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____

e

Il sottoscritt _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____

esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunn _____ nat _____ a _____
il _____ iscritto alla classe _____ sez. _____ di codesto istituto per l'a.s. 2025/2026

AUTORIZZANO

Il propri figli a partecipare al al Progetto PON "Esperimenti di scienza", il cui primo incontro si svolgerà venerdì 13/02/2026 presso la sede centrale di c.da Turrisi dalle ore 14:30 alle ore 17:30 come da circolare n. _____ del ____/____/2026.

Le eventuali variazioni delle date degli altri incontri saranno comunicate attraverso la bacheca argo del RE.

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 delle comunicazioni inerenti e delle successive comunicazioni sul R.E.

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 sé stesso.

Luogo e data _____

Firma dell'alunno (anche se minore) _____

Firma di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale _____



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

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_____

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*