



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. 395

PARTINICO 27/02/2026

Agli studenti delle classi 3D, 4D, 4E, 4G
iscritti al progetto PON
"Scienza senza confini: esploriamo insieme!"
Alle famiglie degli studenti partecipanti
Alle docenti esperto e tutor
prof.sse Rosanna Amato e Vita Acquaro

Al DSGA
e p.c. al personale ATA

OGGETTO: CALENDARIO PROGETTO PON "Scienza senza confini: esploriamo insieme!"

Si comunica alle SS. LL. che sabato 28/02/2026 alle ore 9.00, nell'aula STEAM della sede centrale, avrà inizio il progetto PON "Scienza senza confini: esploriamo insieme!" con docenti, esperto e tutor, le proff. Rosanna Amato e Vita Acquaro. Il calendario degli incontri e la scansione oraria è la seguente:

- 28/02/2026 ore 09:00 – 13:00
- 07/03/2026 ore 09:00 – 13:00
- 13/03/2026 ore 14:30 – 17:30
- 14/03/2026 ore 09:00 – 13:00
- 30/03/2026 ore 14:30 – 17:30
- 14/04/2026 ore 14:30 – 17:30
- 21/04/2026 ore 14:30 – 17:30
- 28/04/2026 ore 14:30 – 17:30
- 06/05/2026 ore 14:30 – 17:30

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 "Scienza senza confini: esploriamo insieme!"**

__l__ sottoscritt__ nato/a a __ il
residente in __

e

__l__ 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

__l__ propri__ figli__ a partecipare al al Progetto PON "Scienza senza confini: esploriamo insieme!", il cui primo incontro si svolgerà sabato 28/02/2026 presso la sede centrale di c.da Turrisi dalle ore 09:00 alle ore 13:00 come da circolare n. __ del __/02/2026.

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 infortunio danni arrecati a cose o a terzi ricadrà unicamente su sé stesso.

Luogo e data _____

Firma dell'alunno (anche se minore) _____

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 di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale_____

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_____