



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. 443

PARTINICO, 16/03/2026

**AI DOCENTI
AGLI ALUNNI
AI GENITORI
DELLE CLASSI PRIME
Dell'indirizzo Scientifico e
Scientifico Scienze applicate
AL SITO WEB/COMUNICAZIONI**

OGGETTO: ATTIVITÀ DI RECUPERO, CONSOLIDAMENTO E POTENZIAMENTO DI MATEMATICA

Si informano le SS.LL che, al fine di sostenere gli studenti nel percorso di apprendimento e favorire il miglioramento delle competenze nella disciplina di Matematica, viene attivato uno sportello didattico di recupero, consolidamento e potenziamento curato dalla prof.ssa Katia Marabeti per le classi in indirizzo.

Lo sportello si svolgerà **presso la sede centrale dell'Istituto sita in c/da Turrisi**, secondo la seguente organizzazione:

Lunedì e Venerdì – dedicato alle classi prime

Orario: dalle ore 13.10 alle ore 15.10.

L'attività è finalizzata a offrire agli studenti un supporto mirato per il recupero delle eventuali difficoltà, il consolidamento delle conoscenze e il potenziamento delle competenze matematiche. La partecipazione allo sportello potrà avvenire su indicazione del docente o su richiesta degli studenti, previa autorizzazione delle famiglie (il modello è allegato a questa comunicazione).

Si invitano pertanto i genitori interessati a favorire la partecipazione dei propri figli a questa opportunità formativa.

L'occasione giunge 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*



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

allo sportello didattico di recupero, consolidamento e potenziamento di Matematica

__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 allo sportello didattico di recupero, consolidamento e potenziamento di Matematica, il giorno _____ presso la sede centrale di c.da Turrisi dalle ore 13:10 alle ore 15:10.

Le eventuali variazioni 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 _____

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 _____