



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. 450

PARTINICO, 18/03/2026

Ai Docenti

Prof.ssa Costa C. (1^a N)

Prof.ssa Ferrante R. (1^a O)

Prof.ssa Cossentino L. (1^a P)

Prof.ssa Fardella V. (1^a P)

Prof.ssa Stabile D. (1^a Q)

Agli studenti delle classi 1^a N, 1^a O, 1^a P, 1^a Q

**Ai genitori e/o agli esercenti la responsabilità genitoriale degli studenti delle classi 1^a N, 1^a O, 1^a P, 1^a Q
e p.c. Al D.S.G.A.**

OGGETTO: Visita didattica al MOOI (Museum Of Optical Illusions) di Trapani.

Si comunica che nell'ambito delle visite guidate, così come stabilito durante le riunioni dei rispettivi C.d.C., le classi in oggetto Martedì 24 marzo 2026 parteciperanno alla visita guidata presso il **MOOI (Museum Of Optical Illusions) di Trapani**. Le classi visiteranno, inoltre, il centro storico della città. La partenza in pullman è prevista alle ore 8.00 da Viale Regione Siciliana (ex zona Pino) di Partinico. Il rientro è previsto alle ore 14.00 circa presso Viale Regione Siciliana di 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.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 ALLA VISITA DIDATTICA PRESSO IL MOOI
(MUSEUM OF OPTICAL ILLUSIONS) DI TRAPANI**

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

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

esercenti la _____ 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 guidata **il MOOI (Museum Of Optical Illusions) di
Trapani**

nel giorno 24/03/2026, dalle ore _____ alle ore _____, con partenza
da _____ e arrivo a _____.

**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;

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

- 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 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

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 _____