



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. 517

PARTINICO, 20-04-26

**Agli studenti iscritti al PON "TREK-
KING INSIEME"
Alle famiglie degli studenti partecipanti
Al DSGA
e p.c. al personale ATA**

OGGETTO: PROGETTO PON "TREKKING INSIEME"

Si comunica alle SS. LL. che MERCOLEDÌ 22/04/2026 alle ore 14.45, nell'aula STEAM della sede centrale, avrà inizio il progetto PON " TREKKING INSIEME!" con l'esperto, Prof. Longo Francesco e il tutor, prof.ssa Brigati Caterina.

Il calendario sarà comunicato al primo incontro.

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*



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 "TREKKING 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 "TREKKING INSIEME"

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) _____

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 consensodi entrambi i genitori. Firma esercente la potestà genitoriale _____