



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. 523

PARTINICO, 23-04-26

**Agli Alunni delle classi 4^aM - 4^aN - 3^aO - 4^aQ
- 4^aO - 4^aP- 5^aP-5^aO**

**Ai docenti delle classi 4^aM - 4^a N - 3^aO - 4^aQ
- 4^aO - 4^aP- 5^aP-5^aO**

**Ai genitori e agli esercenti la responsabilità
genitoriale degli alunni delle classi 4^aM - 4^aN
- 3^aO - 4^aQ - 4^aO - 4^aP- 5^aP-5^aO**

Al tutor scuola Prof.ssa D'Angelo

Ai docenti tutor Proff:

La Corte Rosalba - Lo Grasso Floriana (4^aQ)

Amato Cristina (4^aO)

Cristina Costa (5^aO)

Stabile Domenica (4^aM)

La Corte Rosalba (5^aP)

Ferrante Rita (3^aO)

Zangara Elena (4^aP)

Cossentino Luana (4^aN)

e p.c D.S.G.A

**OGGETTO: VISITA GUIDATA E ATTIVITÀ DI STAGE PRESSO L'I.C. STATALE CASSARÀ-
GUIDA - SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA SPERIMENTALE MIRTO DI PARTI-
NICO.**

Si comunica agli alunni delle classi in oggetto che svolgeranno l'attività di stage, accompagnati dai rispettivi docenti, presso l'I.C. Statale Cassarà-Guida - Scuola dell'infanzia e primaria sperimentale Mirto di Partinico secondo il seguente calendario:

- **Lunedì 27 aprile p.v. 4 P (Prof.ssa Zangara) Classi 4 M (prof. ssa Stabile)**
- **Martedì 28 Aprile p.v. classi 5O (prof.ssa Cristina Costa.) -5 P (prof.ssa La Corte)**
- **Mercoledì 29 Aprile p.v. classi 4 O (prof.ssa Amato C.) - 4 N (prof.ssa Cossentino)**
- **Giovedì 30 Aprile p.v. 4 Q (prof.ssa La Corte R.) - 3 O (prof.ssa Ferrante)**

Gli alunni, accompagnati dai rispettivi genitori, raggiungeranno il luogo dell'incontro dove i docenti registreranno la presenza. A conclusione dell'attività, alle ore 14.10, gli alunni saranno licenziati in loco. Il docente tutor si accerterà che gli studenti siano muniti di autorizzazione dei genitori. Si sottolinea che in assenza dell'autorizzazione allegata alla presente comunicazione, gli alunni non potranno partecipare all'attività.

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 ALLA VISITA GUIDATA PRESSO L'I.C. STATALE CASSARÀ-GUIDA - SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA SPERIMENTALE MIRTO DI PARTINICO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Il _____ residente in _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/aa _____

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** presso L'I.C. STATALE CASSARÀ-GUIDA MIRTO DI PARTINICO prevista per il giorno _____, come da comunicazione n.523 del 23/04/2026

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 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 _____