



Liceo Scientifico Statale "SANTI SAVARINO"  
Con sezione Classica annessa - C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828  
Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)  
Tel. 0918780462 - Fax 0918780276  
Plesso Liceo Linguistico via Palermo, 147 - Terrasini (Pa) Tel. 091/8684513  
e-mail:paps080008@istruzione. it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

**COMUNICAZIONE N. 96**

**PARTINICO, 18/10/2023**

Agli studenti e docenti delle classi 1B,1R, 2R  
Alla prof.ssa Vincenza Speciale  
Alla prof.ssa Santina Aloisio  
Alla prof.ssa Concetta Noto

**Oggetto: Visita guidata Osservatorio Astronomico di Isnello e Percorso Archeologico e Storico Artistico di Cefalù**

Si comunica che nell'ambito delle visite guidate, così come stabilito durante le riunioni dei CdC, le classi in oggetto Mercoledì 25 Ottobre 2023 parteciperanno ad una visita guidata presso l'Osservatorio Astronomico di Isnello e Percorso Archeologico e Storico Artistico di Cefalù.

La partenza in pullman da Piazza Parini è prevista alle ore 7.30 dopo la registrazione delle presenze da parte dei docenti accompagnatori. Il rientro è previsto alle ore 20.30 circa.

Gli alunni partecipanti consegneranno ai docenti accompagnatori le autorizzazioni debitamente firmate dai genitori e/o dagli esercenti la responsabilità genitoriale. Gli alunni privi di autorizzazione non potranno partecipare all'evento.

Attività previste:

- Dalle ore 10 alle ore 13 Osservatorio Astronomico
- Visita del planetario
- Osservazione Solare
  - 13.30 – 14.30 Pausa con colazione a sacco
  - Ore 14.30
- Percorso archeologico e storico artistico di Cefalù

Si allega di seguito il modello di autorizzazione.

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA VISITA DIDATTICA OSSERVATORIO  
ASTRONOMICO DI ISNELLO E PERCORSO ARCHEOLOGICO E STORICO ARTISTICO DI  
CEFALU'**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Il/la sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
esercenti la responsabilità genitoriale dell'&#39;alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante per l'a. s. 2023/24 la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ numero telefono alunno/a \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

   **I** proprio/a figlio/a a partecipare, **MERCOLEDI' 25/10/2023** alla Visita guidata Osservatorio  
Astronomico di Isnello e percorso Storico Artistico di Cefalù.

**DICHIARAZIONE ESONERATIVA E LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'**

**GLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE**

**DICHIARANO**

- a. Che l'allievo/a partecipante è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro alle attività proposte
- b. 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;
- c. 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;
- d. Di conoscere orari, località e modalità di svolgimento dell'attività in oggetto avendo preso visione della comunicazione n° .....
- e. Che l'allievo/a non è sottoposto a vincolo di quarantena quale misura di prevenzione, contrasto e contenimento del virus SARS-COV-2;

   **L** **FIGLIO/A - STUDENTE/SSA .**

Si impegna ad attenersi rigorosamente alle disposizioni impartite dai docenti e dalla scuola.

- a. Si impegna al rispetto del protocollo delle misure di prevenzione, contrasto e contenimento del virus SARS-COV-2 del Liceo Scientifico "Santi Savarino";
- b. 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'alunno (anche se minore) \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo esercente la potestà genitoriale

"Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 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 codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma esercente la potestà genitoriale \_\_\_\_\_

**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