



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. 483**

**PARTINICO, 16/04/2024**

**Ai Docenti delle classi 3<sup>a</sup>H – 3<sup>a</sup>I – 3<sup>a</sup> O – 3<sup>a</sup> N – 3<sup>a</sup> T**  
**Al Tutor Progetto PCTO Archeoclassic Prof.ssa E. D'Angelo**  
**Al Tutor Classe PCTO Archeoclassic Prof.ssa S. Genuardi**  
**Al Tutor Classe PCTO Raccontare Raccontarsi Prof. A. Caronna**  
**Ai Docenti**  
**Prof.ssa Carollo A, prof.ssa Garofalo L, prof.ssa Rota D., prof. Scaturro G.**  
**Agli studenti delle classi 3<sup>a</sup>H – 3<sup>a</sup>I – 3<sup>a</sup> O – 3<sup>a</sup> N – 3<sup>a</sup> T**  
**Ai genitori e/o agli esercenti la responsabilità genitoriale degli studenti**  
**delle classi 3<sup>a</sup>H – 3<sup>a</sup>I – 3<sup>a</sup> O – 3<sup>a</sup> N – 3<sup>a</sup> T**  
**Alla bacheca Scuolanext sez. comunicazione**  
**e p.c. Al D.S.G.A.**

**OGGETTO: Visita didattica alla Valle dei Templi ed al Museo Archeologico Regionale Pietro Griffo di Agrigento**

Si comunica che mercoledì 24/04/2024 gli alunni delle classi in indirizzo, accompagnati dai docenti in indirizzo, si recheranno in visita didattica presso la Valle dei Templi e presso il Museo Archeologico Regionale Pietro Griffo di Agrigento. L'attività rientra tra quelle previste nel progetto PCTO Archeoclassic, nel progetto PCTO Raccontare Raccontarsi e del Dipartimento di Disegno e Storia dell'Arte.

La partenza in pullman è prevista per la classe 3<sup>a</sup>T dalla Scuola secondaria di primo grado di Terrasini alle ore 7,40; per le altre classi dalla zona "Pino" di Partinico alle ore 8,00; il rientro è previsto alle ore 19,00 circa in zona "Pino" a Partinico e per la classe 3T presso la Scuola secondaria di primo grado di Terrasini.

Gli alunni partecipanti consegneranno ai Docenti accompagnatori le autorizzazioni firmate dai genitori e/o dagli esercenti la responsabilità genitoriale.

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. 3 c. 2 D.Lgs. n. 39/1993

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo "Santi Savarino" di Partinico

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA VISITA DIDATTICA**

PRESSO la Valle dei Templi e presso il Museo Archeologico Regionale Pietro Griffo di Agrigento.

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 2023/2024  
alla classe \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo Istituto, numero di telefono dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla Visita didattica presso la Valle dei Templi e presso il Museo Archeologico Regionale Pietro Griffo di Agrigento nel giorno 24/04/2024 dalle ore 8,00 alle ore 19,00 circa.

**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 STUDENTESSA**

- 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 \_\_\_\_\_