



**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. 512**

**PARTINICO 22/04/2024**

**Ai Docenti delle classi 1<sup>a</sup>C e 1<sup>a</sup>I**  
**Ai Docenti Prof.ssa Giannola E., Prof.ssa**  
**Casciolo A.**  
**Agli alunni delle classi 1<sup>a</sup>C e 1<sup>a</sup>I**  
**Ai genitori/agli esercenti la responsabilità**  
**genitoriale degli alunni delle classi 1<sup>a</sup>C e 1<sup>a</sup>I**  
**AI DSGA**  
**Al sito web sez. Comunicazioni**  
**Alla bacheca Scuola Next del R.E.**

**OGGETTO: Visita guidata al Museo Salinas di Palermo**

Si comunica che nell'ambito delle visite guidate, così come programmato durante le riunioni dei Cdc, le classi in oggetto venerdì 03 maggio 2024 parteciperanno ad una visita didattica presso il Museo Archeologico Regionale "Antonio Salinas" di Palermo.

Gli alunni partiranno dalla sede centrale della Scuola in c/da Turrisi alle ore 8:10, subito dopo la registrazione delle presenze, e rientreranno alle ore 14:10 circa sempre alla sede centrale.

Gli alunni partecipanti consegneranno ai docenti accompagnatori le autorizzazioni firmate dai genitori o dagli esercenti la responsabilità genitoriale. Gli alunni privi di autorizzazione non potranno partecipare alla visita didattica guidata. Si allega di seguito il modello di autorizzazione

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**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

Al Dirigente Scolastico del  
Liceo di Partinico

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA VISITA DIDATTICA PRESSO  
IL MUSEO "ANTONIO SALINAS" DI PALERMO**

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 l'itinerario arabo-normanno di Palermo con partenza dalla sede centrale dell'istituto in c/da Turrisi alle ore 08:10 e rientro presso la sede centrale dell'Istituto alle ore 13:30 circa. Gli alunni al rientro saranno licenziati in loco.

**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 \_\_\_\_\_

**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**

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 \_\_\_\_\_