



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. 179

PARTINICO, 30/11/2024

**AI DOCENTI
AGLI ALUNNI
AI GENITORI
DELLE CLASSI 1I,4H,5C,1T,2T,3T,4T,5T
ALLA REFERENTE BES Prof. Chimenti Silvana**

**OGGETTO: PARTECIPAZIONE ALLA GIORNATA INTERNAZIONALE DELLE PERSONE
CON DISABILITA'**

Si comunica alle SS. LL. che una rappresentanza delle classi in indirizzo parteciperà alla Giornata Internazionale delle Persone con Disabilità organizzata dall' A.I.A.S. di Partinico, che si terrà il 03 Dicembre 2024 dalle ore 10:00 alle ore 13:00 presso la "Villa Margherita" e l' I.C.S. " Casa del Fanciullo".

Gli alunni del Plesso Impastato di Terrasini si recheranno regolarmente a scuola alle ore 08:05 per l'avvio delle attività didattiche. Alle ore 09:45 con i docenti accompagnatori, mediante un pullman messo a disposizione dalla Scuola, si recheranno presso la "Villa Margherita" di Partinico. Al termine della manifestazione faranno ritorno in classe per proseguire con le normali attività didattiche.

Gli alunni dei Plessi di Partinico si recheranno regolarmente nelle sedi di appartenenza alle ore 08:05 per l'avvio delle attività didattiche. Alle ore 09:30 si muoveranno a piedi per recarsi presso la "Villa Margherita" Al termine della manifestazione faranno ritorno in classe per proseguire le attività didattiche.

I docenti accompagnatori sono tenuti a seguire gli alunni per tutto il tempo della manifestazione e non potranno recarsi alla manifestazione con mezzi propri.

I docenti accompagnatori sono di seguito riportati:

Classe 1I - Prof. Battaglia Rosalia, Turdo Giuseppe

Classe 4H - Prof. Carollo Antonietta, Fardella Valentina

Classe 5C - Prof. Palazzolo Salvatore, Cucinella Monica

Classe 1T - Prof. Li Cavoli Guido

Classe 2T - Prof. Rota Diana

Classe 3T - Prof. Battaglia Antonella, Prof. Palumbo Anna Chiara, Prof. Drago Silvia

Classe 4T - Prof. Cipolla Vito

Classe 5T - Prof. Benenati Chiara, Prof. La Franca Vanessa

Gli alunni partecipanti consegneranno ai docenti accompagnatori le autorizzazioni firmate dai genitori .
Gli alunni privi di autorizzazione non potranno partecipare alla visita didattica.

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 "Felicia e Peppino Impastato"
Partinico

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA GIORNATA DELLE PERSONE CON
DISABILITA'**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il
_____ residente in _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il
_____ residente in _____ esercenti la responsabilità
genitoriale dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____, iscritto/a
per l'anno scolastico 2024/2025 alla classe _____ indirizzo sez. _____
di questo Istituto, numero di telefono dell'alunno/a _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla giornata delle persone con disabilità giorno 03 dicembre
2024 dalle ore 10:00 alle ore 13,00 presso la Villa Margherita di Partinico

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. 179 del 30 novembre 2024

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 _____

Incaso 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 _____