



**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. 180**

**PARTINICO 02/12/2024**

**AI DOCENTI  
AI GENITORI  
AGLI ALUNNI  
DELLE CLASSI 5<sup>a</sup>A, 5<sup>a</sup>B, 5<sup>a</sup>C, 5<sup>a</sup>D,  
5<sup>a</sup>E, 5<sup>a</sup>L, 5<sup>a</sup>H, 5<sup>a</sup>M, 5<sup>a</sup>N  
AL DSGA**

**OGGETTO: VISITA DIDATTICA PALERMO PERCORSO POST-BELICO DELLA SECONDA GUERRA MONDIALE**

Si comunica alle SS.LL. che, così come deliberato dai C.d.C., le classi in indirizzo, giovedì 5 dicembre 2024 parteciperanno ad una visita guidata a Palermo dove percorreranno l'itinerario della città post-bellico.

La partenza in pullman è prevista alle ore 7:45 da contrada Turrisi. Il rientro è previsto alle ore 14,10 presso la sede centrale di c/da Turrisi.

**Qualora si tornasse prima delle ore 14:10, si ricorda ai docenti che gli alunni dovranno rientrare in classe sotto la loro vigilanza sino alle 14:10. Non è consentito allontanarsi dalla Scuola prima del suono della campana.**

Il percorso prevede: Porta Felice (Esterna), Corso Vittorio Emanuele, Piazza Pretoria, Rifugio antiaereo di Palazzo Castelnuovo.

Tale iniziativa rientra nelle attività di Educazione civica.

Gli alunni partecipanti consegneranno ai Docenti accompagnatori le autorizzazioni firmate dai genitori e/o dagli esercenti la responsabilità genitoriale o da loro stessi se maggiorenni. Gli alunni privi di autorizzazione non potranno partecipare alla visita didattica. Si allega di seguito il modello di autorizzazione.

Si riportano di seguito i docenti accompagnatori:

CLASSE	DOCENTE ACCOMPAGNATORE
5A	Calagna Fr.
5B	Di Liberto C-
5C	Scalia V.
5D	Verso M.
5E	Faraci A.
5L	Cucinella L.
5H	Corica C.
5M	Plano L.
5N	Ferrante R.

**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*

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA VISITA DIDATTICA PALERMO PERCORSO BOST-BELLICO DELLA SECONDA GUERRA MONDIALE**

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 **VISITA DIDATTICA - PALERMO PERCORSO BOST-BELLICO DELLA SECONDA GUERRA MONDIALE**

il giorno 02-12-2024, dalle ore 7:45 alle ore 14:10

**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.180 del 02 dicembre 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 \_\_\_\_\_

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