



**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. 184**

**PARTINICO 02/12/2024**

Agli alunni delle classi: 3<sup>a</sup>E, 3<sup>a</sup>H, 3<sup>a</sup>M, 3<sup>a</sup>P  
Ai docenti delle classi: 3<sup>a</sup>E, 3<sup>a</sup>H, 3<sup>a</sup>M, 3<sup>a</sup>P  
Alla FS PCTO prof.ssa D'Angelo E.M.  
Alla tutor progetto "Raccontare e raccontarsi" e "Terapie alternative per il benessere psicofisico" prof.ssa D'Angelo  
Ai tutor classe  
prof. Caronna Antonino  
prof.ssa D'Angelo Enza Maria  
prof. Migliore Carmelo  
Ai genitori degli alunni delle classi: 3<sup>a</sup>E,  
3<sup>a</sup>H, 3<sup>a</sup>M, 3<sup>a</sup>P  
Al DSGA  
Al sito web sez. Comunicazioni  
Alla bacheca Scuola Next del R.E.

**OGGETTO: PROGETTO "RACCONTARE E RACCONTARSI" E "TERAPIE ALTERNATIVE PER IL BENESSERE PSICOFISICO" - INCONTRO CON ANTONELLA GALATI**

Si comunica che nell'ambito dei progetti PCTO "Raccontare e raccontarsi" e "Terapie alternative per il benessere psicofisico" mercoledì 04/12/2024 dalle ore 15:00 alle ore 17:00 presso l'auditorium le classi in indirizzo parteciperanno all'incontro con Antonella Galati, allieva attrice presso la Scuola di recitazione e professioni della scena del teatro Biondo.

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*

**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**

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ DI PCTO "RACCONTARE E RACCONTARSI" E "TERAPIE ALTERNATIVE PER IL BENESSERE PSICOFISICO" IN ORARIO EXTRACURRICOLARE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Il/la sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante per l'a. s. 2024/25 la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ numero telefono alunno/a \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

   proprio/a figlio/a a partecipare, alle attività di PCTO "Raccontare e Raccontarsi" e "Terapie Alternative Per il Benessere Psicofisico" in orario extracurricolare, come da comunicazione N. 184 del 02/12/2024.

**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° 120;

      FIGLIO/A - STUDENTE/SSA .

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

a. 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

**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**

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 \_\_\_\_\_