



Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi



Corso San Marco n° 61 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0916172589 – 0916851027 - www.icvillafratimezzojuso.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

Circ. n. 267

Villafrati 16/05/2023

Ai Docenti
Agli alunni
Ai genitori degli alunni
Classi V PRIMARIA
Classi I, II e III SEC. I GRADO
GODRANO
Al DSGA

Oggetto: Rinvio visita al Parco Archeologico di Himera.

Viste le condizioni metereologiche degli ultimi giorni e le previsioni per la giornata di domani, la visita al Parco Archeologico di Himera, nell'ambito di una progettazione volta a valorizzare e conoscere le emergenze culturali e archeologiche dei nostri territori, viene rinviata al prossimo **29 maggio**.

Le indicazioni restano quelle previste con circolare n. 250 del 05/05/2023.

Si invitano i docenti accompagnatori ad acquisire i moduli di autorizzazione dei genitori, aggiornati alla data del 29 maggio e di presentarli in segreteria per i successivi adempimenti.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Elisa Inghima

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Beato Don Pino Puglisi

OGGETTO : RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA PARCO ARCHEOLOGICO DI HIMERA

Classe Sez. Plesso	
Data/...../20.... Luogo/ghi ove recarsi	
.....	
Attività progettate:	
.....	
.....	
Orario e Luogo di ritrovo con gli alunni :	
Orario previsto per il rientro:, presso _____	
Accompagnatori : Docenti

Eventuali altri accompagnatori

SI ALLEGANO ELENCO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI CON RELATIVE AUTORIZZAZIONI DEI GENITORI ED ELENCO DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI

Data/...../201.....

Prot.	Del/...../201.....
Si autorizza e si affida il coordinamento dell'attività all'ins.te	
.....	
Eventuali note :	
	IL DIRIGENTE SCOLASTICO (Dott. ssa Elisa Inglima)



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi



Corso San Marco n°90030Villafraati (PA) distretto 12/30 Codice Fiscale 97168730824

☎ 0916172589 – 0916851027 – www.icvillafraatimezozioso.edu.it – paic817007@istruzione.it – paic817007@pec.istruzione.it

Prot.

Villafraati, lì ___ / ___ /20___

OGGETTO : AUTORIZZAZIONE PER _____.

DELL.... CLASS... .. SEZ..... DEL PLESSO

Elenco degli alunni partecipanti

1		13	
2		14	
3		15	
4		16	
5		17	
6		18	
7		19	
8		20	
9		21	
10		22	
11		23	
12		24	

DOCENTI ACCOMPAGNATORI

FIRMA

Altri Accompagnatori (genitori/assistenti)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott. ssa Elisa Inglima)



CONSENSO DEI GENITORI PER USCITA DIDATTICA

I sottoscritti _____

Genitori/tutori dell'alunno _____

che frequenta la classe _____ sez. _____ del plesso _____

AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata/viaggio di istruzione/uscita didattica

Data della visita _____ dalle ore _____ alle ore _____

Meta _____

Eventuale Costo: _____

DICHIARANO

per quanto sopra di sollevare gli insegnanti e la scuola da ogni responsabilità che non rientri nell'obbligo della normale vigilanza e assistenza degli alunni, per danni a terzi, persone, o cose derivanti da comportamento del figlio/a in caso di inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti.

Firma leggibile

_____, li _____

PADRE _____ MADRE _____

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci 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”

