



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO SERVIZI PER L'ENOGASTONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA

CON CONVITTO ANNESSO E CORSO SERALE

Via Leopardi, 4 – 88068 SOVERATO (CATANZARO) – TEL. 0967620477 – CZRH04000Q@ISTRUZIONE.IT

Circ. 364/2023 -2024

Soverato, 7 marzo 2024

AI DOCENTI
AGLI STUDENTI DELLA CLASSE 4[^]C
ALLE FAMIGLIE
AGLI EDUCATORI
AL PERSONALE ATA
AL DSGA
SITO WEB

Oggetto: Partecipazione alla VII edizione della Settimana del cervello in memoria del prof. Enzo Rispoli

Nell'ambito delle attività di orientamento previste dal DM 328 del 22.12.2022, gli studenti della classe 4[^]C, parteciperanno all'evento in oggetto che si terrà lunedì 11 marzo 2024 a partire dalle ore 9:00, presso il Teatro Comunale di Soverato.

I relatori dell'incontro saranno la Dott.ssa Mariarita Notaro – Psicologa Dirigente SerD Soverato, il Prof. Guivanni Cuda – Magnifico rettore Università "Magna Graecia" e l'Ing. Antonello pisano – Amministratore Delegato CEO di PLstudio srl.

Gli studenti entreranno a scuola alle ore 8:00, effettueranno regolarmente la prima ora di lezione e, alle 8:50, si recheranno al Teatro Comunale a piedi e accompagnati dalla Prof.ssa Merlino. Alla fine dell'incontro gli studenti rientreranno in classe.

La partecipazione all'evento sarà consentita solo previa autorizzazione scritta da parte dei genitori/tutori che dovrà essere compilata e sottoscritta secondo il modello allegato e consegnata al docente accompagnatore.

Si invitano gli studenti a mantenere un comportamento corretto durante l'evento. Saranno presi provvedimenti disciplinari per comportamenti non conformi alla dignità della scuola.

Si ringrazia per la fattiva collaborazione.

Allegati:

- 1. Autorizzazione dei genitori**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Renato Daniele

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 c. 2 Dlgs 39/93)

Autorizzazione dei genitori

Al Dirigente Scolastico
dell'IPSSEOA di SOVERATO

OGGETTO: Partecipazione alla VII edizione della Settimana del cervello in memoria del prof. Enzo Rispoli

I sottoscritti

_____ E _____
nato/a a _____ il _____ nato/a a _____ il _____

esercitanti patria potestà nei confronti del/della studente/studentessa _____
frequentante la classe _____ sez. ___ nell' A. S. 2023/2024

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare **VII edizione della Settimana del cervello in memoria del prof. Enzo Rispoli** che si terrà lunedì 11 marzo 2024 presso il Teatro Comunale di Soverato.

I sottoscritti dichiarano

- Di essere informati del fatto che l'uscita didattica avverrà alla presenza del docente accompagnatore prof.ssa Merlino P.;
- Di essere a conoscenza che gli spostamenti avverranno a piedi;
- Di aver preso visione della circ. n. 364 del 07.03.24 e di accettarne integralmente il contenuto;
- Che il/la proprio/a figlio/a è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro all'uscita didattica;
- Di essere a conoscenza che l'uscita potrà 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, morte, ferite, lesioni o malattie, reclami, perdite, danni, che dovessero verificarsi durante il viaggio in oggetto;
- Di conoscere il programma dell'uscita didattica seppure quest'ultimo possa essere suscettibile di variazioni per causa di forza maggiore;
- Di comunicare per tempo al D.S., in via riservata, eventuali problemi prevedibili che potrebbero insorgere durante la partecipazione al viaggio (necessità alimentari, situazioni sanitarie, ecc.);
- Di autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare le spese sostenute su semplice richiesta;

Luogo e data _____

In Fede

*Firma dei genitori o dei soggetti esercitanti la patria potestà**

* Si ricorda che, secondo quanto previsto dal art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Nel caso in cui gli stessi non figurino conviventi nello stesso nucleo domiciliare, il presente modulo dovrà essere **OBBLIGATORIAMENTE** firmato dai due genitori, o da coloro che esercitano la potestà genitoriale.

N.B. In caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma _____