



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. 44/2024-2025

Soverato, 04/10/2024

**AI DOCENTI
AGLI STUDENTI
ALLE FAMIGLIE
AGLI EDUCATORI
AL PERSONALE ATA
AL DSGA
SITOWEB**

OGGETTO: Partecipazione all'evento Giornata Mondiale della Salute

Si comunica che, nella giornata di martedì 08 ottobre 2024, gli studenti riportati nella tabella sottostante parteciperanno all'evento in oggetto, che si svolgerà presso il Centro di Salute Mentale di Montepaone. Le attività si svolgeranno secondo la seguente organizzazione:

Data e ora	Studenti coinvolti	Personale coinvolto	Attività
07/10/2024 in orario di attività didattica	Tutta la classe 3 F	Prof. Origlia Domenico	Preparazioni di pasticceria

Data e ora	Studenti coinvolti	Personale coinvolto	Attività
08/10/2024 dalle ore 8.00 a fine servizio.	Mancuso Carla 2F Macrina Francesco 2F Migliarese Antonio 2F Vona Cristina 2F	Prof. Quintieri Luigi	Servizio cucina
08/10/2024 dalle ore 8.00 a fine servizio.	Concovia Noemi 2 F Galati Francesco 2F Emanuele Danilo A. 2F Lioj Simone 2F	Prof. Aretino Antonio	Servizio sala e vendita
08/10/2024 dalle ore 8.00 a fine servizio.	Lentini Salvatore 2F Trua Carnovale G.2F	Prof. Quintieri e Aretino	Servizio Accoglienza
08/10/2024 dalle ore 8.00 a fine turno di servizio.		A.T. Martello Domenico	Organizzazione del lavoro

Gli spostamenti avverranno con mezzi propri

Gli studenti potranno partecipare solo previa autorizzazione scritta da parte dei genitori/tutori che dovrà essere restituita ai docenti accompagnatori, debitamente compilata e sottoscritta secondo il modello consegnato brevi manu agli studenti. Al termine della manifestazione gli alunni potranno fare rientro presso le loro abitazioni o al convitto in caso di studenti convittori o semiconvittori.

Gli studenti della classe 2F non coinvolti nella manifestazione in oggetto svolgeranno regolarmente le lezioni e le attività laboratoriali. Saranno affiliati alla classe 1A per le attività di laboratorio sotto la guida del prof. Cupone Alessandro per il gruppo di eno/cucina e del prof. Giacomo Carmelo per il gruppo di eno/sala e vendita.

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.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Renato Daniele

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

AUTORIZZAZIONE GENITORI

I sottoscritti

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

esercitanti patria potestà nei confronti del/della studente/studentessa _____

frequentante la classe _____ sez. _____ nell'A.S.202/2025

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a partecipare all'evento: Giornata Mondiale della Salute che si terrà il giorno 08/10/2024 presso Centro di Salute Mentale di Montepaone CZ

DICHIARANO:

- Di essere a conoscenza che gli spostamenti di andata e ritorno avverranno con mezzo proprio;
- Che il/laproprio/afiglio/a è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro all'iniziativa;
- Di aver preso visione della circolare n.del.....e di accettarne integralmente il contenuto;
- 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 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 _____

InFede

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

*Si ricorda che, secondo quanto previsto dall'art.155c.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 rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245/2000, dichiara di avere 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 _____