



VIII ISTIT. ISTR. SEC. II GRADO - M. F. QUINTILIANO-SIRACUSA  
Prot. 0005644 del 04/04/2023  
V-1 (Uscita)

**Agli Alunni della 4AL-4CL**

**Ai rispettivi Genitori**

**Ai docenti della classe**

**Alla segreteria didattica**

**Al D.S.G.A.**

**Sede**

**CIRCOLARE N. 397**

**Oggetto: Progetto "PerForming in English."**

Si comunica che giorno **5 Aprile** le classi 4AL e 4CL, insieme alle tutor Proff.ssa Magnano e Mannino e al Prof. Campisi, saranno impegnate con le attività di PCTO, dalle ore 16 alle ore 19, presso il Teatro Alfeo in Via della Giudecca 22, dove alle ore 19.15 si svolgerà la performance "(S)Drammatizziamo Shakespeare". Gli ospiti potranno accedere fino ad esaurimento posti (40).

Gli studenti delle due classi in scena saranno seguiti dai tutor: Salvo Canto (attore, regista e drammaturgo), Arianna Vinci e Sara Cilea (attrici).

*I tutor e i coordinatori di classe adotteranno tutte le misure idonee a garantire una partecipazione inclusiva. Rimane inteso che l'orario dei docenti coinvolti nell'attività verrà opportunamente modificato secondo le esigenze di servizio.*

Il docente che leggerà alla classe la presente circolare dovrà trascrivere sul registro di classe il presente impegno.

Siracusa 04.04.2023

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Simonetta Arnone

*(firmato digitalmente)*



a.c.a. del Dirigente Scolastico  
Liceo Polivalente Quintiliano  
Siracusa

Il sottoscritto ....., genitore dell'alunno/a ....., frequentante la classe dell'8° I. I. S. S. "Marco Fabio Quintiliano" di Siracusa, considerando la maturità del proprio figlio e tenendo presente la sua capacità di raggiungere e lasciare la sede in cui si svolgerà l'attività, DICHIARA di avere valutato le caratteristiche del percorso ed i suoi potenziali pericoli, di non avere rilevato situazioni di rischio e di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a conosce il percorso ed ha maturato competenze motorie e capacità di valutazione dei pericoli sufficienti per raggiungere e lasciare autonomamente la sede di svolgimento dell'attività e pertanto AUTORIZZA il proprio figlio/a a partecipare all'attività di PCTO **che si svolgerà 05 Aprile, presso il Teatro Alfei in Via della Giudecca a partire dalle ore 16 fino a conclusione delle attività.** Il sottoscritto, consapevole che, **al termine dell'attività, il proprio figlio/a farà ritorno autonomamente alla propria abitazione**, nell'autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare, solleva la scuola e gli operatori scolastici da ogni responsabilità che, ai sensi della legislazione vigente, non sia imputabile agli stessi, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che l'alunno/a fruisce di assicurazione scolastica infortuni e R.C., di cui conosce le relative condizioni di garanzia, consultabili sul sito della scuola

Siracusa, \_\_\_\_\_

Il Genitore

Il sottoscritto ....., genitore dell'alunno/a ....., frequentante la classe dell'8° I. I. S. S. "Marco Fabio Quintiliano" di Siracusa, considerando la maturità del proprio figlio e tenendo presente la sua capacità di raggiungere e lasciare la sede in cui si svolgerà l'attività, DICHIARA di avere valutato le caratteristiche del percorso ed i suoi potenziali pericoli, di non avere rilevato situazioni di rischio e di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a conosce il percorso ed ha maturato competenze motorie e capacità di valutazione dei pericoli sufficienti per raggiungere e lasciare autonomamente la sede di svolgimento dell'attività e pertanto AUTORIZZA il proprio figlio/a a partecipare all'attività di PCTO **che si svolgerà 05 Aprile, presso il Teatro Alfei in Via della Giudecca a partire dalle ore 16 fino a conclusione delle attività.** Il sottoscritto, consapevole che, **al termine dell'attività, il proprio figlio/a farà ritorno autonomamente alla propria abitazione**, nell'autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare, solleva la scuola e gli operatori scolastici da ogni responsabilità che, ai sensi della legislazione vigente, non sia imputabile agli stessi, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che l'alunno/a fruisce di assicurazione scolastica infortuni e R.C., di cui conosce le relative condizioni di garanzia, consultabili sul sito della scuola

Siracusa, \_\_\_\_\_

Il Genitore

Il sottoscritto ....., genitore dell'alunno/a ....., frequentante la classe dell'8° I. I. S. S. "Marco Fabio Quintiliano" di Siracusa, considerando la maturità del proprio figlio e tenendo presente la sua capacità di raggiungere e lasciare la sede in cui si svolgerà l'attività, DICHIARA di avere valutato le caratteristiche del percorso ed i suoi potenziali pericoli, di non avere rilevato situazioni di rischio e di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a conosce il percorso ed ha maturato competenze motorie e capacità di valutazione dei pericoli sufficienti per raggiungere e lasciare autonomamente la sede di svolgimento dell'attività e pertanto AUTORIZZA il proprio figlio/a a partecipare all'attività di PCTO **che si svolgerà 05 Aprile, presso il Teatro Alfei in Via della Giudecca a partire dalle ore 16 fino a conclusione delle attività.** Il sottoscritto, consapevole che, **al termine dell'attività, il proprio figlio/a farà ritorno autonomamente alla propria abitazione**, nell'autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare, solleva la scuola e gli operatori scolastici da ogni responsabilità che, ai sensi della legislazione vigente, non sia imputabile agli stessi, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che l'alunno/a fruisce di assicurazione scolastica infortuni e R.C., di cui conosce le relative condizioni di garanzia, consultabili sul sito della scuola

Siracusa, \_\_\_\_\_

Il Genitore