



VIII ISTIT. ISTR. SEC. II GRADO - M. F. QUINTILIANO-SIRACUSA  
Prot. 0007748 del 11/05/2023  
I-1 (Uscita)

**Agli studenti interessati**  
**Alla prof.ssa**  
**Diana Cristina**  
**Ai rispettivi genitori**  
**Alla segreteria didattica**  
**p.c.al D.S.G.A.**

**Sede via Tisia e via Pitia**  
**Atti**

CIRCOLARE N. 461

Oggetto: corso pomeridiano lezioni di Francese *Progetto Tutti uguali tutti diversi*- Sportello multidisciplinare

Si comunica agli studenti e alle studentesse iscritti al corso di Italiano L2 *Progetto Tutti uguali tutti diversi*- che **mercoledì 17 maggio 2023** avrà inizio il **corso di Francese** previsto per lo Sportello multidisciplinare

Le lezioni si svolgeranno in via Tisia dalle 14:00 alle 16:00, come da calendario che segue.

Ogni studente porterà la liberatoria, debitamente firmata da un genitore.

Data	Orario	Sede
<b>Mercoledì 17 maggio</b>	<b>Dalle 14.00 alle 16.00</b>	<b>Sede centrale via Tisia</b>
<b>Giovedì 18 maggio</b>	<b>Dalle 14.00 alle 16.00</b>	<b>Sede centrale via Tisia</b>
<b>Martedì 23 maggio</b>	<b>Dalle 14.00 alle 15.00</b>	<b>Sede centrale via Tisia</b>

Saranno presenti anche in qualità di tutor i seguenti studenti:

- Garro Liliana II CL
- Buccheri Giulia II DL

Il dirigente scolastico  
Prof.ssa Simonetta Arnone  
(firmato digitalmente)

La referente del progetto  
Prof.ssa Margherita Valenti



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

**OGGETTO: Autorizzazione a partecipare ad attività scolastiche – Corso pomeridiano lezioni di Francese  
Progetto Tutti uguali tutti diversi- Sportello multidisciplinare**

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto/a \_\_\_\_\_ alla classe.....con la circolare n..... del ...../...../2023 autorizza il/proprio/a figlio/a a partecipare all'attività didattica **corso pomeridiano lezioni di Francese Progetto Tutti uguali tutti diversi – Sportello multidisciplinare.**

Considerata la maturità del proprio figlio e 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 al progetto in oggetto che svolgerà a partire dal giorno ....., come da calendario. 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 al seguente indirizzo: <https://www.liceopolivalentequintiliano.edu.it/index.php/area-studenti/condizioni-di-polizza> .

(firma per l'autorizzazione)



### Per i tutor

**OGGETTO: Autorizzazione a partecipare ad attività scolastiche – Corso pomeridiano lezioni di Matematica Progetto Tutti uguali tutti diversi – Sportello multidisciplinare.**

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe.....con la circolare n..... del ...../...../2023 autorizza il/proprio/a figlio/a a partecipare all'attività didattica **corso pomeridiano lezioni di Matematica Progetto Tutti uguali tutti diversi – Sportello multidisciplinare.**

Considerata la maturità del proprio figlio e 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 al progetto in oggetto che si svolgerà a partire dal giorno ....., come da calendario. 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 al seguente indirizzo: <https://www.liceoquintiliano.edu.it/index.php/condizioni-di-polizza-a-s-2022-2023>

(firma per l'autorizzazione)