



VIII ISTIT. ISTR. SEC. II GRADO - M. F. QUINTILIANO-SIRACUSA  
Prot. 0004074 del 09/03/2023  
V-1 (Uscita)

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

**Ai rispettivi Genitori**

**Ai docenti della classe**

**Alla segreteria didattica**

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

**Sede**

**ATTI**

**CIRCOLARE N. 339**

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

Si comunica che le classi 4AL e 4CL, nell'ambito del PCTO, parteciperanno alle attività riportate in calendario:

DATA	ORARIO	SEDE
14/03/2023	8:00-13:50	Museo dei Pupi. Piazza San Giuseppe,32
16/03/2023	8:00-13:50	Museo dei Pupi. Piazza San Giuseppe,32
21/03/2023	8:00-13:50	Museo dei Pupi. Piazza San Giuseppe,32
23/03/2023	8:00-13:50	Museo dei Pupi. Piazza San Giuseppe,32
30/03/2023	8:00-13:50	Museo dei Pupi. Piazza San Giuseppe,32
05/04/2023	8:00-13:50	Museo dei Pupi. Piazza San Giuseppe,32

Gli studenti incontreranno i docenti tutor, Proff. Mannino, Magnano e Campisi, nella sede prevista e al termine saranno liberi di ritornare autonomamente a casa.

*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 09.03.2023

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Simonetta Arnone  
*(firmato digitalmente)*



a.c.a. del Dirigente Scolastico  
Liceo Polivalente Quintiliano  
Siracusa  
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 nei giorni 14,16,21,23,30 Marzo-05 Aprile, presso il Museo dei Pupi in Piazza San Giuseppe a partire dalle ore 08.00 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 nei giorni 14,16,21,23,30 Marzo-05 Aprile, presso il Museo dei Pupi in Piazza San Giuseppe a partire dalle ore 08.00 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 nei giorni 14,16,21,23,30 Marzo-05 Aprile, presso il Museo dei Pupi in Piazza San Giuseppe a partire dalle ore 08.00 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