



VIII ISTIT. ISTR. SEC. II GRADO - M. F. QUINTILIANO-SIRACUSA  
Prot. 0004765 del 21/03/2023  
IV-5 (Uscita)

Agli alunni  
4AX-4BX-4AS  
Ai rappresentanti degli studenti  
Ai rispettivi genitori  
Ai docenti  
Al D.S.G.A.  
Sedi  
ATTI

### CIRCOLARE N.360Bis

#### Oggetto: Progetto Abitare la differenza-Distribuzione generi alimentari CARITAS

Nell'ambito del progetto PTOF "Abitare la differenza" gli studenti delle classi in oggetto si occuperanno della distribuzione dei generi alimentari raccolti a scuola, come da calendario:

Data	Classe	Docente
29/03/23	4AX-rappresentanti degli studenti	Cavallaro-Frau
31/03/23	4AS	Lombardo- Peretti
04/04/23	4BX	Spinoccia- Celotta-Graceffa

Gli alunni si incontreranno alle ore 08:30 presso la sede della Caritas diocesana sita in via Riviera Dionisio il Grande n. 101 dove il docente accompagnatore provvederà a rilevare le presenze. Al termine delle attività, intorno alle 12:30, faranno ritorno autonomamente alle proprie abitazioni. Gli alunni dovranno consegnare al docente accompagnatore la liberatoria debitamente compilata.  
SIRACUSA 21/03/2023

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Simonetta Arnone  
(f.to digitalmente)

Il sottoscritto genitore dell'alunno/a .....nato/a il \_\_\_\_ \_ iscritto/a alla classe.....con la circolare n..... del ...../...../2023 autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla attività programmata, che si terrà in orario scolastico, secondo le modalità ed il calendario pubblicato nella suddetta circolare. 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 all'attività in oggetto che si svolgerà 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> .



Liceo Statale Polivalente - Siracusa  
**M. F. Quintiliano**



8° Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

Classico, Linguistico, Scientifico (Sc. Appl.),  
Scienze Umane, Economico Sociale  
C.F. 80003750892



Via Tisia, 49 - 96100 (SR)  
Succursale Via Pitia, 46 - 96100 (SR)  
Cod.U. Fatt. UFE6QE

Siracusa, \_\_\_\_\_ (firma per l'autorizzazione) \_\_\_\_\_