



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA DISTRETTO SCOLASTICO N. 1

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE

"DON MICHELE ARENA"

I.T.E.T. "Don M. ARENA" <i>Amministrazione, Finanze e Marketing</i> <i>Sistemi Informativi Aziendali</i> <i>Turismo</i> NAUTICO: Conduzione del mezzo navale Corso Serale: A.F.M.	I.P.S.C.T. "S. FRISCIÀ" <i>Servizi Commerciali</i> <i>Odontotecnico</i> <i>CTRII - CTS</i> <i>Sede coordinata Menfi</i>	I.P.S.I.A. "A. MIRAGLIA" <i>Manutenzione e Assistenza Tecnica</i> <i>Servizi Socio Sanitari</i> AREA TECNICA: Automazione <i>Casa Circondariale:</i> <i>indirizzo Enogastronomico</i>
---	--	--

Sede Centrale Via Nenni - ☎0925/22510 - Fax 0925/24247 Via Giotto - ☎0925/85365 - Fax 0925/85366

Corso Miraglia - ☎0925/22239 - Fax 0925/23410 Via ETA (Menfi) ☎ e Fax 0925/74214

C.F. 92002960844 - Sito www.iissarena.gov.it

E-mail: agis01600n@istruzione.it - Pec: agis01600n@pec.istruzione.it

92019 - **SCIACCA (AG)**

IISS "DON MICHELE ARENA" - SCIACCA
Prot. 0015163 del 30/11/2018
A (Uscita)

Sciaccia, 30/11/2018

CIRCOLARE N. 143

Ai Docenti
AI DSGA
Agli Alunni della Classe A SSS
e per il loro tramite Alle Famiglie
All'AVIS di Sciaccia
Al sito WEB

Oggetto: Visita Aziendale AVIS Onlus Sciaccia - giorno 01/12/2018

Si comunica che la Classe V/A SSS dell'Istituto per il giorno 01/12/2018 è autorizzata alla visita aziendale presso l'ONLUS AVIS di Sciaccia, dalle ore 08/00 alle ore 10.00

Le alunne, previamente autorizzate dai genitori, si recheranno con mezzo proprio, direttamente presso la sede AVIS di Sciaccia ubicata presso l'Ospedale di Sciaccia, alle ore 08:00 dove sarà rilevata la presenza dalle insegnanti accompagnatrici, Prof.ssa Lucia Tortorici e prof.ssa Leda Lucia Gallo.

Al termine della visita, prevista per ore 10.00, le alunne, sempre con mezzo proprio, si recheranno presso la sede dell'Istituto di C.so Miraglia per proseguire il normale orario delle lezioni.

Si raccomanda la partecipazione, considerata la particolare importanza dell'attività didattica.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Calogero De Gregorio

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE PER LA
PARTECIPAZIONE STUDENTE A PROGETTO DIDATTICO**

Al Dirigente Scolastico
del I1.SS. Don Michele Arena di Sciacca (AG)

Io sottoscritto, _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ di codesto Istituto,

AUTORIZZO

mio/a figlio/a partecipare al Progetto Didattico denominato" _____

e previsto dal Piano dell'Offerta Formativa dell'anno scolastico _____ / _____

dal _____ al _____

Dichiaro di essere stato messo a conoscenza nelle opportune forme e delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa sollevando l'amministrazione da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che potrebbero verificarsi in itinere.

Dichiaro, altresì, ai sensi del DPR 245/2000, di aver effettuato la scelta/richiesta/autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Sciacca, _____

Firma del Genitore
