



Ministero dell'Istruzione e del Merito



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO SERVIZI PER L'ENOGASTONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA

CON CONVITTO ANNESSO E CORSO SERALE

Via Leopardi, 4 – 88068 SOVERATO (CATANZARO) – TEL. 0967620477 – CZRH04000Q@ISTRUZIONE.IT

Circ. 113/2024-2025

Soverato, 20.11.2024

AI DOCENTI  
AGLI STUDENTI DELLE CLASSI:  
5<sup>^</sup>C e 5<sup>^</sup>F  
ALLE FAMIGLIE  
AGLI EDUCATORI  
AL PERSONALE ATA  
AL DSGA  
SITO WEB

**OGGETTO: Partecipazione alle celebrazioni del 50° anniversario del conferimento del titolo di città a Soverato**

Si comunica che le classi in indirizzo parteciperanno alle celebrazioni del 50° anniversario del conferimento del titolo di città a Soverato che si terranno venerdì 22 novembre 2024 a partire dalle ore 10:00 presso il Teatro Comunale di Soverato.

Gli studenti entreranno regolarmente a scuola alle ore 8:00 e, all'inizio della seconda ora si recheranno, a piedi, al Teatro Comunale accompagnati dai docenti prof.ssa Launi M. G., Mungo I. e Scalamandrè A.

Al termine dell'iniziativa gli studenti faranno rientro al proprio domicilio.

Gli alunni della classe 5<sup>^</sup>C parteciperanno indossando obbligatoriamente la divisa in quanto saranno impegnati nel servizio di hostess e accoglienza.

La partecipazione alla manifestazione verrà computata come PCTO per la classe 5<sup>^</sup>C e come orientamento ai sensi del DM 328/2022 per la classe 5<sup>^</sup>F.

Gli studenti potranno partecipare all'uscita didattica, solo previa autorizzazione scritta da parte dei genitori che dovrà essere compilata e sottoscritta secondo il modello allegato e consegnata ai docenti accompagnatori.

I docenti in servizio nelle classi coinvolte resteranno a disposizione della scuola secondo il normale orario di servizio.

Si invitano gli studenti a mantenere un comportamento corretto durante l'incontro. Saranno presi provvedimenti disciplinari per comportamenti non conformi alla dignità della scuola.

Si ringrazia per la fattiva collaborazione.

**Allegati: Autorizzazione dei genitori.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof. Renato Daniele**

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 c. 2 Dlgs 39/93)*

## AUTORIZZAZIONE GENITORI

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

esercitanti patria potestà nei confronti del/della studente/studentessa \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ nell' A. S. 2024/2025

### AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/ a partecipare alle celebrazioni del 50° anniversario del conferimento del titolo di città a Soverato che si terrà nella giornata di venerdì 22.11.2024 presso il Teatro Comunale di Soverato.

I sottoscritti DICHIARANO:

- Di essere informati del fatto che gli spostamenti avverranno da scuola al teatro avverranno a piedi;
- di aver preso visione della circ. n. 113 del 20.11.2024 e di accettarne integralmente il contenuto;
- Di essere a conoscenza che, al termine della proiezione, gli studenti rientreranno autonomamente al proprio domicilio;
- Che il/la proprio/a figlio/a è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro all'iniziativa;
- Di essere a conoscenza che l'uscita potrà anche essere oggetto di fotografie e filmati, di autorizzare l'effettuazione dei suddetti servizi, che potrebbero riguardare anche la persona/immagine del proprio figlio/a senza richiedere alcuna forma di rimborso;
- Di assumersi la piena responsabilità a titolo personale, sia sul piano civile che su quello penale, per qualsiasi evento e/o conseguenza dannosa che dovesse derivare dalle azioni di nostro/a figlio/a quali incidenti, invalidità permanenti, morte, ferite, lesioni o malattie, reclami, perdite, danni, che dovessero verificarsi durante il viaggio in oggetto;
- Di comunicare per tempo al D.S., in via riservata, eventuali problemi prevedibili che potrebbero insorgere durante la partecipazione all'uscita didattica (necessità alimentari, situazioni sanitarie, ecc.);
- Di autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare le spese sostenute su semplice richiesta;
- I sottoscritti, inoltre, esonerano da ogni responsabilità la scuola per incidenti, infortuni o smarrimenti derivati da inosservanza di ordini e prescrizioni impartite dal personale preposto alla sorveglianza.

Luogo e data \_\_\_\_\_

*In Fede*

*Firma dei genitori o dei soggetti esercitanti la patria potestà\**

\_\_\_\_\_

\* Si ricorda che, secondo quanto previsto dal art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Nel caso in cui gli stessi non figurino conviventi nello stesso nucleo domiciliare, il presente modulo dovrà essere OBBLIGATORIAMENTE firmato dai due genitori, o da coloro che esercitano la potestà genitoriale.

### **N.B. In caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_