



Circ. n.438

Alla Responsabile Scuola dell'Infanzia del Plesso Mazzini
 Ins.te Francesca Catagnano
 Ai docenti della Scuola dell'infanzia
 della sezione F3
 Ai genitori degli alunni della sezione F3
 DSGA
 All'Albo/Sito
 AGLI ATTI
 Alla Bacheca del registro Elettronico

I.C. - "A. INVEGES"-SCIACCA
 Prot. 0002756 del 26/02/2026
 I (Uscita)

Oggetto: Uscita didattica presso l'Azienda Agricola "Aromatiche Clagia" di Sciacca.

Si comunica alle SS.LL che gli alunni della sezione F3, in data 06.03.2026, effettueranno una uscita didattica presso l'Azienda Agricola "Aromatiche Clagia" di Sciacca.

SEZIONE	DOCENTI ACCOMPAGNATORI
F3	Catagnano Francesca, Baiamonte Antonietta, Licata Martina

Alle ore 8.30 i genitori accompagneranno i propri figli presso l'Azienda Agricola "Aromatiche Clagia" di Sciacca; ivi saranno prelevati dagli stessi alle ore 12.30. I docenti, con orario di servizio pomeridiano (tempo normale), effettueranno lo stesso nelle ore antimeridiane.

Per Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Maria Angela Croce
 Il prof. Mario Testoni

Mario Testoni

Istituto Comprensivo ad indirizzo musicale "A. Inveges" di Sciacca

Autorizzazione dei genitori/tutori per l'Uscita didattica

I sottoscritti genitori/tutori dell'alunno/a
..... della classe sez.

AUTORIZZANO

La partecipazione del/lla proprio/a figlio/a alla seguente uscita didattica sul territorio:

Meta: data

Partenza da scuola. ore: Rientro a scuola ore

DICHIARANO

-di liberare la scuola, dichiarano di liberare la scuola per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge 312/1980);

-di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del codice civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Data

Firma dei genitori/tutori

.....

.....

SCHEDA DI DICHIARAZIONE DELLE INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "A. Inveges" di Sciacca
Prof.ssa Maria Angela Croce

I sottoscritti genitori esercenti la potestà

dell'alunna/o frequentante la classe..... sez.

Tel.

COMUNICANO CHE L'ALUNNA/O

☐ non è affetta/o da allergie e/o da intolleranze alimentari:

☐ presenta le seguenti allergie e/o da intolleranze alimentari:

.....

.....

Pertanto chiedono il pasto alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi di Istruzione:

COMUNICANO CHE L'ALUNNO/A

☐ non è affetta/o da allergie farmaci:

☐ presenta allergie ai seguenti farmaci:

Eventuali altre informazioni utili sull'alunno/a da segnalare come patologie, insufficienza cardiaca,
insufficienza respiratoria, asma, ecc.:

.....

.....

Dichiarano di essere informati, ai sensi per gli effetti di cui all'art. 13 regolamento (UE) 2016/679

(Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione
viene resa.

Sciacca,

Firma dei genitori o esercenti la potestà genitoriale

.....

.....