



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Dante Alighieri"

Via Modigliani, 43 - 92019 Sciacca - Tel: 092584162 fax: 092521476
dantealighierisciacca.edu.it - agic84400n@istruzione.it - agic84400n@pec.istruzione.it



Prot. n. vedi segnatura

Sciacca lì, vedi segnatura

Circ. n.229/Sec. vedi segnatura

I.C.S. "Dante Alighieri"- Sciacca
Prot. 0002091 del 23/02/2024
IV (Uscita)

Ai Genitori degli Alunni
Ai Docenti
Scuola Secondaria

AI DSGA
Sito Scuola

Oggetto Incontro Progetto "Educazione alla salute- Facefood"

Nell'ambito del progetto "Educazione alla salute-Facefood" in collaborazione con ASP, Gruppo Interistituzionale di Educazione alimentare e IISS "Calogero Amato Vetrano", giorno 1° marzo 2024 gli alunni delle classi II A e II E di Scuola Secondaria di I grado si recheranno presso l'IISS "Calogero Amato Vetrano", dove incontreranno la dottoressa Daniela Ferrara e il dott. Pillitteri per approfondire i temi di educazione alimentare relativi al progetto in oggetto. Gli alunni saranno coinvolti, assieme agli studenti delle classi quarte dell'indirizzo Alberghiero, nell'attività "spuntini sani ma sfiziosi" utilizzando come ingredienti prodotti tipici della Dieta Mediterranea.

Gli alunni saranno accompagnati dai genitori entro le ore 8,30 presso l'Istituto "Amato Vetrano" e li saranno prelevati alle ore 13,30.

Docenti accompagnatori: Giuseppina La Rocca, Giorgio Montalbano, Daniela Tornambè.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Teresa Guazzelli¹

¹Firma autografata a mezzo stampa ai sensi dell'Art. 3 comma 2 del D.lgs 39/1993.

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Dante Alighieri"
SCIACCA

__l__ sottoscritt _____ genitori
dell'alunn _____, frequentante la classe ____sez ____ della scuola
secondaria di I grado di codesto Istituto Comprensivo

AUTORIZZANO

__l__ propri figli __, a partecipare, venerdì 1° marzo 2024, alle attività inerenti al progetto "Educazione alla salute-Facefood", presso l'IISS "Calogero Amato Vetrano", in Contrada "Marchesa" a Sciacca.

Gli stessi accompagneranno i propri figli, entro le ore 8.30, presso l'IISS "Calogero Amato Vetrano", dove saranno presi in carico dai docenti accompagnatori Giuseppina La Rocca, Giorgio Montalbano, Daniela Tornambè.

Al termine delle attività, alle ore 13.30, gli alunni saranno riconsegnati, presso la sede dell'Istituto "Amato Vetrano" ai genitori.

__l__ sottoscritt _____

DICHIARANO

di essere consapevoli che l'amministrazione scolastica non è responsabile per infortuni o danni causati dal figlio per inosservanza di ordini impartiti dagli insegnanti. Tale dichiarazione non esonera gli insegnanti accompagnatori dalle loro responsabilità di vigilanza e cura degli alunni.

Sciacca,

Firma dei Genitori*

** Il/la sottoscritto/a, 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 scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*