



USR  
SICILIA

*Istituto di Istruzione Superiore  
"Ugo Mursia"*

*Liceo Scientifico - Liceo Scienze Umane*

*Istituto Professionale di Stato per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera*



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA  
SUPERIORE - "UGO MURSIA"-CARINI  
Prot. 0001956 del 31/01/2024  
VII (Uscita)

**Ai docenti Tutor PCTO**  
**Agli alunni delle classi 3D, 4D, 5D L.S.U di Capaci**  
**Ai genitori degli alunni delle classi 3D, 4D, 5D L.S.U**  
**e.p.c Al D.S.G.A**  
**Al sito web**

**Circolare n. 348 del 31/01/2024**

**Oggetto: attività di PCTO presso I.C Alcide de Gasperi durante la settimana dello studente**

Si rende noto che durante la settimana dello studente le classi 3D,4D,5D del Liceo Scienze Umane di Capaci, saranno impegnate in attività di PCTO presso l'I.C. Alcide De Gasperi di Capaci secondo il seguente calendario:

Classe 3D: Plesso di via Oleandri (7 alunni secondo assegnazione) e Plesso Longo via Kennedy (6 alunni secondo assegnazione) nei giorni 6-8-9 Febbraio;

Classe 4D : Plesso Longo di via Kennedy nei giorni 6-9 Febbraio;

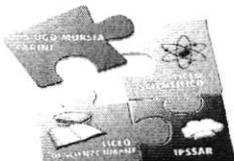
Classe 5D: plesso di Corso Isola nei giorni 6-7-9 Febbraio

Gli alunni si recheranno nei plessi di riferimento alle ore 8.30, dove incontreranno i rispettivi tutor e seguiranno le attività fino al termine delle lezioni, dopo verranno licenziati in loco.

Si ricorda che per partecipare alle attività di PCTO è necessaria l'autorizzazione firmata dai genitori e previa consegna ai rispettivi tutor.

**Il Dirigente Scolastico**  
**Simonetta Calafiore**

Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art.3 del D.Lgs n.39/1993



*Sede principale: Via Trattati di Roma n. 6 - 90044 - Carini (PA)*

*Succursale: Via Renda n. 38 - 90044 Carini (PA)*

*Sede staccata: Piazza Matrice - 90040 - Capaci (PA)*

*Codice fiscale: 97039720822 - Sito web: [www.ismursia.edu.it](http://www.ismursia.edu.it)*

*mail: [pais004009@istruzione.it](mailto:pais004009@istruzione.it) - pec [pais004009@pec.istruzione.it](mailto:pais004009@pec.istruzione.it)*

**Oggetto: Autorizzazione attività di PCTO presso l'I.C. Alcide De Gasperi di Capaci**

I sottoscritti .....

genitori esercenti la potestà genitoriale( nel caso di responsabilità genitoriale a un solo genitore o ad altro soggetto, indicare specificatamente il genitore o il soggetto esercente ) sull'alunno/a..... della classe .....LSU Capaci,

autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'attività di PCTO presso l' I.C. Alcide De Gasperi di Capaci, che avrà luogo nei giorni indicati dalla circolare di riferimento. Gli alunni si incontreranno con i rispettivi accompagnatori nelle rispettive sedi alle ore 8.30 e al termine delle attività verranno licenziati in loco.

Contestualmente, si dichiara espressamente di liberare l'Amministrazione scolastica, nonché i docenti accompagnatori, da ogni responsabilità, comunque intesa, per eventuali fatti o eventi dannosi incorsi al/la proprio figlio/a, per l'intera durata dell'uscita didattica.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

( o del soggetto esercente la responsabilità genitoriale)