



**ISTITUTO MAGISTRALE STATALE "CAMILLO FINOCCHIARO APRILE"**  
**Liceo delle Scienze Umane - Liceo delle Scienze Umane con opzione economico sociale**  
**VIA CILEA, 56 - 90144 PALERMO – TEL. 091.343509 C.M. PAPM010003 C.F. 80016800825**  
[www.istitutofinocchiaroaprile.gov.it](http://www.istitutofinocchiaroaprile.gov.it) – P.E.O. [papm010003@istruzione.it](mailto:papm010003@istruzione.it)

---

**ALL. 1 per alunni maggiorenni**

I Dirigente Scolastico  
dell'I.M.S. "Camillo Finocchiaro Aprile"  
Liceo delle Scienze Umane  
Palermo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver preso visione di quanto riportato nella circolare informativa n.23 relativa allo svolgimento delle attività inerenti al progetto di PCTO "APPRENDISTI CICERONI" con il FAI.

Palermo, lì \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_

Firma di un genitore

\_\_\_\_\_

**All. 2 per alunni minorenni**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.M.S. "Camillo Finocchiaro Aprile"  
Liceo delle Scienze Umane  
Palermo

\_ Il \_ sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore



**ISTITUTO MAGISTRALE STATALE "CAMILLO FINOCCHIARO APRILE"**  
**Liceo delle Scienze Umane - Liceo delle Scienze Umane con opzione economico sociale**  
**VIA CILEA, 56 - 90144 PALERMO – TEL. 091.343509 C.M. PAPM010003 C.F. 80016800825**  
[www.istitutofinocchiaroaprile.gov.it](http://www.istitutofinocchiaroaprile.gov.it) – P.E.O. [papm010003@istruzione.it](mailto:papm010003@istruzione.it)

---

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ iscritt\_ nella classe \_\_\_\_\_ di  
codesto Istituto, informato dalla scuola attraverso circolare n.23 pubblicata sul sito in  
data 02/10/2019 delle attività inerenti al progetto di PCTO con il FAI "APPRENDISTI  
CICERONI"

**AUTORIZZA**

il/la propri\_ figli\_ a partecipare alle attività previste dal progetto

**ESONERA**

a tal fine l'amministrazione scolastica da qualsiasi corresponsabilità in seguito ad eventi  
dannosi i quali, escluso ogni diritto di rivalsa, troveranno tutela solo nei limiti delle  
polizze stipulate dalla scuola a copertura dei rischi, dichiarando che, sotto la propria  
responsabilità, il/la proprio/a figlio/a si recherà sul luogo in cui si svolgeranno le attività  
calendarizzate e da esso ritornerà a casa a conclusione delle attività

- da solo
- in compagnia di un genitore o di qualcuno da lui delegato.

Palermo, lì \_\_\_\_\_

Gli esercenti la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_