

Sede centrale Via Nenni: tel 0925 22510 fax 0925 24247 Sciacca

Plesso Corso Miraglia: tel 0925 22239 fax 0925 23410 Sciacca

Plesso Via Giotto: tel 0925 85365 fax 0925 85366 Sciacca

Plesso Via ETA (Menfi): tel 0925 74214 fax 0925 74214 Menfi

C.F. 92002960844 e-mail: agis01600n@istruzione.it PEC: agis01600n@pec.istruzione.it sito web: www.iissarena.edu.it

Sciacca, 03 Maggio 2024

Al personale docente delle classi IV A SSS, VA SSS, IV G Turismo, V G Turismo

Agli alunni delle classi IV A SSS, VA SSS, IV G Turismo, V G Turismo

Al personale ATA per gli adempimenti

All'autista

Sito Web

DSGA

IISS "DON MICHELE ARENA"-SCIACCA
Prot. 0009500 del 03/05/2024
IV-8 (Uscita)

Circolare n.414

Oggetto: mese della prevenzione, incontro con la LILT.

Nell'ambito delle attività e prevenzione alla salute, giovedì 9 maggio alle ore 9 presso l'Aula Magna "Falcone – Borsellino" del plesso "A. Miraglia", il nostro Istituto in collaborazione con la Lega Italiana Lotta Tumori LILT Sez. Prov. Agrigento, ha organizzato un incontro di sensibilizzazione e prevenzione, in cui interverranno i senologi dott.ssa Carmelina Di Caro, dott.re Pasquale Borsellino e tutta l'équipe della sede LILT di Sciacca.

Inoltre, in occasione della **Campagna internazionale Nastro Rosa** che sensibilizza le donne sulla prevenzione del cancro al seno, la dott.ssa Di Caro sarà a disposizione delle alunne che vorranno usufruire di una visita medica gratuita sul camper della LILT, che sosterrà davanti l'Istituto. Per quanto riguarda le alunne minorenni che vorranno avvalersi di tale servizio, le stesse dovranno portare l'autorizzazione allegata firmata dai propri genitori.

Le classi del plesso Giotto, previa autorizzazione, saranno prelevate alle ore 8,40 circa al Piazzale Eurospin dal pullman della scuola e accompagnate dai docenti Paola Cutrò (accompagna la 4 G TUR) e G. Trapani (accompagna la 5G TUR), che avranno cura di effettuare la vigilanza fino alle fine dell'incontro. Alla fine delle attività risaliranno sul pullman e saranno riaccompagnati al Plesso di appartenenza.

Il Dirigente Scolastico

Daniela Rita Rizzuto

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lg. 39/93

MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER VISITA SENOLOGICA

**Al Dirigente Scolastico
dell' I.I.S.S. Don Michele Arena
Sciacca (AG)**

Il/la sottoscritto/a _____ in _____ qualità di genitore/tutore
dell'alunna _____ frequentante la classe _____ sez. _____ di
codesto Istituto,

autorizza la propria figlia:

- ad eseguire la visita senologica gratuita.

Sciacca, _____

Firma del Genitore/Tutore

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti Sig. _____ e Sig.ra _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____ Indirizzo _____

AUTORIZZANO

la propria figlia a partecipare all'incontro con la LILT, giovedì 9 maggio 2024.

DICHIARANO

di aver preso visione della circolare relativa alla suddetta manifestazione.

In caso di firma di un solo genitore barrare la seguente voce:

- "Il sottoscritto, 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 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

SOLLEVANO

la scuola e il/i docente/i accompagnatore/i da ogni responsabilità per danni causati dall'alunno a persone o cose per negligenza, imprudenza o inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori e/o fissate nel Regolamento Viaggi e visite guidate dell'Istituto.

Sciacca, _____

Firma dei genitori/tutori

