

Ciminna, 23/11/2023

**Ai Docenti  
Agli Studenti e alle Famiglie  
delle Classi 5 AC e 5 SIA  
della sede staccata di Ciminna  
Al Sito**

**Oggetto: Visita al Centro Trasfusionale con possibilità di predonazione**

Si comunica che nell'ambito delle attività Salute e Benessere, in collaborazione con AVIS (circ. n.97), **mercoledì 29 novembre p.v** le Classi Quinte della sede staccata di Ciminna si recheranno **autonomamente** al Policlinico Paolo Giaccone di Palermo, dedicato al medico palermitano ucciso dalla mafia per non aver "aggiustato" una perizia che inchiodava un suo killer, fondatore di AVIS in provincia di Palermo, creatore del Centro Trasfusionale che ci ospiterà, dove avranno modo di vedere come questo centro funzioni, nonché di essere accolti da personale che presenterà loro i percorsi accademici sulle professioni sanitarie e mediche. Gli alunni maggiorenni che volessero sottoporsi a predonazione potranno farlo, ricordando che è possibile fare una colazione leggera con frutta, succhi di frutta, tè, fette biscottate, marmellata; da escludere invece latte e latticini, altri grassi quali brioche, pezzi di rosticceria, cornetti.

Le Classi alle **ore 09:00**, incontreranno il proprio docente accompagnatore e i volontari AVIS alla Stazione Vespri di Palermo.

Per la classe **5 AC** i Docenti accompagnatori saranno: il Prof. Manzella Giuseppe e la Prof.ssa Richiusa D.

Per la classe **5 SIA** i Docenti accompagnatori saranno: il Prof. E. Farah e il Prof. Dioguardi P.

I docenti accompagnatori segneranno i presenti come "fuori classe" sul registro elettronico

Alla presente circolare si allega autorizzazione uscita didattica.

Il referente Salute e Benessere  
Sede staccata di Ciminna  
Prof. Manzella Giuseppe

La Dirigente Scolastica

(Prof.ssa Angela Troia)

*Il documento è firmato digitalmente  
ai sensi del D.lgs. 82/2005 ss. mm. ii.  
e norme collegate e sostituisce il documento  
cartaceo e la firma autografa*



## I.I.S. "G. D'ALESSANDRO"

### AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

I sottoscritti ..... e .....

genitori dell'alunno/a .....

della classe ..... sono a conoscenza della partecipazione del/lla proprio/a figlio/a all'uscita didattica sul territorio secondo quanto segue:

META: .....

DATA: .....

ORARIO: dalle ORE ..... alle ORE .....

PRESSO: .....

**VISTO** il patto di Corresponsabilità educativa approvato con delibera 55 del Consiglio di Istituto dell'08/09/2021;

- 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 n. 312/1980);
- dichiarano 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;
- Si allega copia dei documenti di identità.

**Data** .....

**Firme dei genitori per presa visione**

- .....

- .....

**Firma dell'alunno**