



Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Via Caduti di Bruxelles 26 - Cap.84025 - Eboli (SA) - Tel. 0828367503
Cod. mecc. SAPS01000G - C.F. 82003690656 – Cod.IPA: UFEFF2
e-mail: saps01000g@istruzione.it - p.e.c.: saps01000g@pec.istruzione.it
Sito: www.liceogallotta.edu.it



LICEO SCIENTIFICO STATALE -
"A. GALLOTTA"-EBOLI
C.I. istsc_saps01000g
AOOUFFPROT
Prot. 0001325 del 25/02/2025
IV (Uscita)

Agli studenti della classi interessati
3^A 3^B 3^E 3^F 3^G
corso Pcto "Medici in Erba"
Ai Genitori interessati

Al tutor scolastico
Ai tutor esterni
Al sito WEB

Oggetto: PCTO a.s. 2024/2025 - Percorso Pcto "Medici in erba" Calendario .

Con la presente si comunica a quanti in indirizzo impegnati nelle attività epigrafate , il calendario delle attività intergrato come segue :

Si coglie l'occasione, altresì, per invitare i signori genitori a sottoscrivere l'allegata autorizzazione, necessaria per le attività presso il Dipartimento di Medicina - Fisciano , e a restituirla per il tramite dei relativi figli, al prof.. Bonadies tutor incaricato .

Data	Attività aula	Uscita sul territorio	orario	Ore complessive	Argomento/attività
10/03/2025		X	8,30 -18:30	8	Attività c/o Dip. Medicina UNISA
11/03/2025		X	8,30 -18:30	8	Attività c/o Dip. Medicina UNISA
12/03/2025		X	8,30 -18:30	8	Attività c/o Dip. Medicina UNISA

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Anna Gina Mupo
documento firmato digitalmente
ai sensi del CAD e normativa correlata



Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Via Caduti di Bruxelles 26 - Cap.84025 - Eboli (SA) - Tel. 0828367503
Cod. mecc. SAPS01000G - C.F. 82003690656 – Cod.IPA: UFEFF2
e-mail: saps01000g@istruzione.it - p.e.c.: saps01000g@pec.istruzione.it
Sito: www.liceogallotta.edu.it



Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "A. GALLOTTA"
EBOLI

Oggetto: Uscite didattiche PCTO - UNISA Dipartimento Medicina 10-11-12 marzo 2025

__ l __ sottoscritt__ nato il __

a __ genitore dell'alunn__

frequentante la classe __ sez. __ di codesto Istituto

DICHIARA

1. di aver preso visione del programma previsto per le uscite

al contempo,

AUTORIZZA

il proprio figlio a partecipare nei giorni 10-11-12 marzo 2025 **alle attività previste presso il Dipartimento di Medicina di Fisciano che prevede un Corso BLS nell'ambito della programmazione del percorso Pcto "Medici in erba"**

—
a tal fine :

1. dichiara di essere consapevole che la responsabilità di eventuali illeciti volontariamente compiuti verso terzi persone o così come la responsabilità per incidenti infortuni che potrebbero occorrere allo stesso per inosservanza di prescrizione e/o ordini impartiti, non potranno essere imputati al docente accompagnatore;
2. dichiara di avere raccomandato a suo figlio di:
 - a) tenere comportamenti adeguati in tutte le situazioni
 - b) non assumere iniziative diverse dalle indicazioni dei docenti .
 - c) di osservare tutte le prescrizioni impartite dal Docente accompagnatore.

_____, li _____

In fede
