



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "CARINI CALDERONE-TORRETTA" ad Indirizzo Musicale  
Via Emilia, 1 - 90044 Carini (PA)  
Cod. fisc. 80029730829 - Cod. Min. PAIC8AG007  
e-mail Segreteria: [paic8ag007@istruzione.it](mailto:paic8ag007@istruzione.it) posta certificata [paic8ag007@pec.istruzione.it](mailto:paic8ag007@pec.istruzione.it)  
Tel. 091 8668399  
SEDE OSSERVATORIO DI AREA DISTRETTO n. 8

**Circ. n. 290 del 14 aprile 2023**

**Alle/ai docenti**  
Classi terze scuola primaria  
Classi quinte scuola primaria  
Classi 3<sup>^</sup> sez. B – scuola secondaria di primo grado sede Torretta  
Alla DSGA  
Al sito web

**OGGETTO: convocazione consigli di classe 26 aprile 2023**

I consigli delle classi in oggetto risultano convocati, alla presenza dei rappresentanti dei genitori, in data 26 aprile 2023 per discutere del seguente punto all'ordine del giorno:

- Adozione libri di testo

Secondo la seguente scansione oraria:

**Sede di Carini – scuola primaria:**

- Classi 3<sup>e</sup> sezz. B/C/D dalle ore 13,30 alle ore 14,00
- Classi 5<sup>e</sup> sezz. C/D/E dalle ore 14,30 alle ore 15,00

**Sede Torretta – scuola primaria**

- Classi 3<sup>e</sup> sezz. A/E dalle ore 13,30 alle ore 14,00
- Classi 5<sup>e</sup> sezz. A/B dalle ore 14,30 alle ore 15,00

**Sede Torretta – scuola secondaria di primo grado**

- Classe 3<sup>^</sup> sez. B dalle ore 14,30 alle ore 14.45

**La Dirigente Scolastica**  
**Claudia Notaro**

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

Alla Dirigente Scolastica  
dell'IC "Carini Calderone Torretta"

Oggetto: autorizzazione progetto BEE SMART

Con la firma sotto apposta il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutor  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
sez. \_\_\_\_\_ del Segmento di Scuola \_\_\_\_\_, Sede di \_\_\_\_\_,  
autorizza il/la propri\* figliol\* a partecipare al progetto di cui in oggetto che si terrà presso l'Aula Magna  
"Ina Badalamenti" del plesso di Carini nel giorno \_\_\_\_\_. dalle ore \_\_\_\_ alle  
ore \_\_\_\_\_

Con la presente si declina ogni responsabilità strettamente non imputabile a scuola ed insegnanti, ossia  
responsabilità dipendenti da comportamenti estemporanei ed imprevedibili che possano verificarsi  
durante il progetto, motivi per i quali si rimanda al Regolamento di Istituto ed al Patto di  
Corresponsabilità.

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI.**

Il/La sottoscritt... \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn...  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della  
Scuola  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...**

- non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ come  
attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto  
alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione;
- non è affett... da allergie a farmaci;
- presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.  
Eventuali altre informazioni utili sul bambino da  
segnalare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma dei genitori