



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE **A. MOTTI**

ISTITUTO PROFESSIONALE DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA
CON I PERCORSI: ACCOGLIENZA TURISTICA, CUCINA, PASTICCERIA, SALA-BAR



ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO

Sede Amministrativa: Via Gastinelli 1/B - 42123 Reggio Emilia
TEL. +390522383162 +390522284480 +390522383201 FAX +390522383205
Sede Via Cialdini 3 - 42121 Reggio Emilia - TEL +390522453519 FAX +390522455607
Sede Viale Trento Trieste 4 - 42124 Reggio Emilia - TEL+393480041173

C.F. 80012710358

e-mail: motti@istitutomotti.it

www.motti.gov.it



Prot. N. _____

Reggio Emilia, _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.S. "A. Motti"

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' (A cura di ogni docente accompagnatore)

Il/La Sottoscritto/a Docente _____

Nato/a a _____ il _____

DICHIARA

Come previsto dalla normativa vigente, di assumersi l'obbligo della vigilanza, in qualità di docente accompagnatore degli allievi che partecipano all'uscita a _____

Dal _____ al _____ come da elenco allegato alla presente.

Reggio Emilia, _____

IL DOCENTE