

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI CHIUDUNO

I sottoscritti insegnanti delle classi _____

delle scuole Primarie/Secondarie di _____
(barrare la voce che non interessa)

dichiarano di assumersi le responsabilità relative all'obbligo di vigilanza degli alunni per la visita / viaggio
di istruzione del giorno _____ con meta a _____

DATA _____

FIRME DEGLI INSEGNANTI PARTECIPANTI

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)

_____ Cognome Nome in stampatello _____)

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)

_____ (Cognome Nome in stampatello _____)