



LICEO SCIENTIFICO STATALE «ANTONIO PACINOTTI»

Via Liguria, 9 • 09127 • CAGLIARI • Tel. 070.490337 • Via Brianza, Tel. 070.290697
web <https://www.pacinotti.edu.it> • e-mail: caps050007@istruzione.it • pec: caps050007@pec.istruzione.it

ASSENSO DOCENTE RUOLO ACCOMPAGNATORE PER VIAGGIO DI ISTRUZIONE DI PIÙ GIORNI

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Pacinotti"
CAGLIARI

Il/la sottoscritto/a _____

docente della classe _____ sez. _____

FORNISCE IL PROPRIO ASSENSO

A ricoprire il ruolo di accompagnatore durante il viaggio di istruzione:

1. Meta: _____
2. Periodo ipotizzato: _____
3. Classe/i partecipanti: _____

Il/la sottoscritto/a, inoltre

DICHIARA

1. Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dalla legge per dichiarazioni false o mendaci, di essere a conoscenza che lo svolgimento del servizio suddetto è soggetto all'obbligo della vigilanza sugli alunni previsto dall'art. 2048 del C.C., con l'integrazione di cui all'art. 61 della Legge n. 312/80.
2. Di accettare incondizionatamente l'incarico su una delle qualsiasi date indicate nella richiesta presentata dal consiglio di classe;
3. di essere a conoscenza che parteciperà come accompagnatore solo ad 1 viaggio di istruzione.

Cagliari, ____ / ____ / _____

Firma del Docente
