**ALLEGATO 3**

        

**ISTITUTO COMPRENSIVO MONTE ROSELLO BASSO**

Piazza Sacro Cuore, 16 - 07100 SASSARI (SS)

Tel. 079 2845414 - E-mail:  ssic850002@istruzione.it - ssic850002@pec.istruzione.it

 C.F. 92128490908 - C.M. SSIC850002 - URL Sito WEB: [www.icmonterosellobasso.edu.it](http://www.icmonterosellobasso.edu.it)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISPONIBILITA’ DOCENTE ACCOMPAGNATORE A.S 2024/2025**

**OGGETTO: Viaggio d’istruzione Chalkida - Grecia**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Monte Rosello

Il/La sottoscritto/a docente in servizio nella Scuola

DICHIARA

di essere disponibile a svolgere la funzione di accompagnatore nel viaggio di istruzione a

 per GG. dal al effettuato dalla classe della Scuola Il/la sottoscritt dichiara inoltre di assumere formale impegno di vigilare,controllare ed assistere ininterrottamente gli alunni durante il viaggio dalla partenza fino al rientro e riconsegna degli alunni alle rispettive famiglie secondo le leggi vigenti*.*

Sassari,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente

VISTO:

* SI AUTORIZZA
* NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

(data)