

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo di Viale Libertà - Vigevano  
Vigevano, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Assunzione obbligo di vigilanza**

I sottoscritti docenti nominati accompagnatori responsabili delle classi indicate per il viaggio d'istruzione a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ ai sensi della C.M. 291/92,

**DICHIARANO**

di assumere l'obbligo della vigilanza degli alunni che parteciperanno al suddetto viaggio d'istruzione.

N.	NOME ACCOMPAGNATORE	CLASSE	FIRMA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Sostituti in caso di necessità:

NOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_