|  |
| --- |
| **DOCUMENTO DI CONSEGNA/RESTITUZIONE** |

**LABORATORIO CUCINA GRANDE □**

**LABORATORIO PASTICCERIA □**

**LABORATORIO SALA-BAR □**

ESERCITAZIONE DI CUCINA/SALA

N.: DEL / /

DOCENTE

**CLASSE :**

**NUMERO ALUNNI:**

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il Sottoscritto Docente Dichiara di ricevere in data odierna le attrezzature sottoelencate per lo svolgimento delle esercitazioni laboratoriali e di restituirle al termine delle stesse.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE DEI BENI** | **QUANTITÀ BENI CONSEGNATI** | | **QUANTITA' BENI RESTITUITI** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **ANNOTAZIONI** | **DATA RITIRO** |  | |
| **FIRMA DOCENTE PER CONSEGNA ATTREZZATURE** | | **FIRMA DOCENTE PER RESTITUZIONE ATTREZZATURE** | |
| **FIRMA ASSISTENTE TECNICOPER CONSEGNA ATTREZZATURE** | | **FIRMA ASSISTENTE TECNICOPER RESTITUZIONE ATTREZZATURE** | |