



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
SERVIZI per l'ENOGASTRONOMIA e l'OSPITALITA' ALBERGHIERA
"FILIPPO DE CECCO"**

SEDE: 65127 PESCARA - Via dei Sabini 53 - tel. 085 690747 - fax 085 690442
SUCCURSALE: 65127 PESCARA - Via Italica, 35 - tel. e fax 085 65531 - 65113
LABORATORI: 65129 PESCARA - Via Tirino, 67 - tel. 085 690950 - fax 085 9189898
www.alberghierodececco.gov.it - e-mail: perh010006@istruzione.it



MODELLO PER LA SCELTA DEL TRIENNIO
(da riconsegnare in Segreteria entro la data pubblicata sul sito)

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____
genitore/tutore dell'alunno _____ frequentante la classe 2° sez. _____,
comunica la scelta della seguente articolazione del triennio:

- Articolazione "Accoglienza turistica"
- Articolazione "Enogastronomia"
con Qualifica "Preparazione pasti"
- Articolazione "Enogastronomia"
con Qualifica "Pasticceria"
- Articolazione "Sala e vendita"

Si allega fotocopia del documento di identità.

Data: _____

Firma del genitore/tutore