

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Fabriani

OGGETTO: Permesso straordinario per Diritto allo studio (150 ore)

Il/lasottoscritto/a_____

Assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di_____

In servizio presso_____

C H I E D E

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle_____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle_____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle ore_____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle_____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle _____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle_____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle ore_____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle_____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle _____Tot ore_____

Il giorno_____Per_____*

Dalle ore _____alle_____Tot ore_____

* = uno dei sottoindicati motivi

1. Per seguire le lezioni
2. Per sostenere un esame
3. Viaggio fuori Modena

Dichiara inoltre che per l'anno solare in corso ha già usufruito di un totale di ore_____

Data_____

Firma_____