

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
Via Vittorio Veneto, 29
24016 – SAN PELLEGRINO TERME (BG)

Oggetto: **Richiesta autorizzazione alla partecipazione degli incontri con: NPI, ESPERTI (PSICOLOGO, LOGOPEDISTA) per gli alunni disabili**

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____
in via/piazza _____ n° _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____
(indicare la qualifica)
tipo scuola _____ di _____
(infanzia/primaria/secondaria 1° grado) (sede)
con contratto a tempo _____ fino al _____
(determinato/Indeterminato)

CHIEDE

di essere autorizzato alla partecipazione dell'incontro _____

nel giorno _____ per n. ore _____

- in orario di servizio
- non in orario di servizio

San Pellegrino Terme, _____

(firma dell'interessato)

VISTO: SI / NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Dott. Claudio Antonio Gotti