

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....
.....

Oggetto: permesso straordinario per il diritto allo studio (150 ore)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
in servizio nell'A.S. 20__/20__ presso la scuola _____
in qualità di (I):

- DOCENTE** di: *Scuola Infanzia* *Scuola Primaria*
 Scuola Sec. 1° grado *Scuola Sec. 2° grado*
 Classe di Concorso _____

PERSONALE EDUCATIVO

PERSONALE A.T.A. con la qualifica di _____

con la seguente posizione giuridica :

- con contratto di lavoro a tempo indeterminato/tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico /ovvero fino al termine delle attività didattiche;

CHIEDE

di poter fruire nell'anno 20__ dei permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n.395/88, per la frequenza di un corso di studio come di seguito specificato :

Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n. ore _____

Data, _____

(Firma del richiedente)

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
