

OGGETTO: **Richiesta di permesso retribuito (Diritto allo Studio).**

Il/La sottoscritto/a
<input type="checkbox"/> Docente di Scuola _____ nel plesso _____
<input type="checkbox"/> personale A.T.A. _____ (specificare il profilo)
con incarico a tempo Indeterminato/Determinato

CHIEDE

Alla S.V. DI POTER USUFRUIRE DEL Permesso retribuito per diritto allo studio ai fini del _____(s)

(specificare il titolo e/o la motivazione)

Giorno	Dalle ore	Alle ore	Totale ore giornaliere

Per un totale complessivo di n. _____ ore.

Ringrazia e porge distinti saluti

Castelfidardo, ____/____/_____

Firma del richiedente

VISTO

si autorizza

non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Monica Marchiani