

Alla Dirigente Scolastica dell'I.C. di Castell'Arquato

Il/la sottoscritto/a .....  
Docente a tempo indeterminato / determinato essendo stato/a autorizzato/a con provvedimento del Dirigente Scolastico di ..... a fruire dei permessi per il diritto allo studio per l'anno ....., in quanto inserita negli elenchi dei permessi concedibili predisposti dall'Ufficio Scolastico Territoriale di Piacenza

Chiede

di poter fruire di n. .... ore di permesso per il diritto allo studio dalle ore ..... alle ore ..... in data.....

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che la presente richiesta di ore di permesso per il diritto allo studio è finalizzata *(barrare e completare la voce che interessa)*

☐ alla frequenza delle lezioni di ..... presso :  
.....

☐ a sostenere l'esame .....  
previsto per il giorno ..... presso .....

Il/la sottoscritto/a si impegna a presentare la documentazione giustificativa nei termini di cui all'art. 8 del CCIR Emilia Romagna del 16-11-2016.

Data .....

Firma .....