

Richiesta permesso studio

DOCENTE

Riservato Ufficio Prot. _____ Data ____/____/____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. CHIOGGIA 3
CHIOGGIA**

La sottoscrittain servizio presso
questo Istituto in qualità di docente a

Tempo Indeterminato

Tempo Determinato

CHIEDE

Un permesso studio

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno ____/____/____

per il seguente motivo:_____

Chioggia, _____

Firma _____

VISTO: SI AUTORIZZA
 NON SI AUTORIZZA

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Sandra Zennaro**