

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA
PORTOMAGGIORE**

OGGETTO: PERMESSO RETRIBUITO PER “DIRITTO ALLO STUDIO”

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Assistente amm.va / Collaboratore Scolastico a T.I. presso Scuola Media “A Cavallai” di Portomaggiore.

Iscritto al seguente corso _____

Presso _____

VISTO l’art. 3 del D.P.R. 23.08.88, n. 395 concernente la materia summenzionata;

VISTO il decreto cumulativo dell’U.S.P. che autorizza la fruizione dei permessi retribuiti per “diritto allo studio” per il corrente anno solare per n. _____ ore

CHIEDE ALLA S.V.

Il permesso di cui all’oggetto per il giorno _____ intera giornata e/o permesso orario per n. ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

La frequenza a lezioni e/o esami verrà debitamente documentata e presentata ai sensi della normativa vigente.

Portomaggiore _____

Firma _____

Firma IL D.S. _____

Firma del DSGA

***Istituto Istruzione Secondaria
Scuola Media Portomaggiore***

DATA _____

PROT: _____

TIT: _____ **F.P.** _____