All’att.ne di **Dirigente Scolastico** *IC “Aldo Moro”* Solbiate Olona (Va)

**PERMESSO DIRITTO ALLO STUDIO**

Il/La sottoscritto/a nato/a a

(provincia ) il in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di

con contratto a tempo  determinato  indeterminato fino al , nel plesso

 Secondaria I° grado /  Primaria /  Infanzia “Andrea *Ponti”*

iscritto/a al corso di presso \_ **CHIEDE un PERMESSO STRAORDINARIO RETRIBUITO (max 150 ore)**

il giorno

il giorno

dalle ore alle ore

dalle ore alle ore dalle ore alle ore dalle ore alle ore totale ore

*(nell’orario va incluso il tempo necessario per raggiungere la sede di svolgimento della lezione/corso/esame)*

* Per frequentare la lezione/corso di del prof.
* Per sostenere l’esame di
* Per svolgere l’attività di studio

*Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informative ai sensi dell’art.13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) consultabili alla*

*voce “Privacy del sito della scuola* [*www.icmoro.edu.it*](http://www.icmoro.edu.it/)

Solbiate Olona, Firma dipendente

 il coordinatore di plesso è al corrente Firma coordinatore

 **SI** AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico Reggente

 **NON** SI AUTORIZZA Prof.ssa Armida Truppi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_