

**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 \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ 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)*

γ Per frequentare la lezione/corso di \_\_\_\_\_

del prof. \_\_\_\_\_

γ Per sostenere l'esame di \_\_\_\_\_

γ 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