

	DIREZIONE DIDATTICA DI NAPOLI^{5°} “E. MONTALE”	PROTOCOLLO
	Viale della Resistenza 11K-80145 NAPOLI tel. e fax 081/5430772 Codice fiscale: 94023840633 – Cod. Mecc. : NAEE005006 E-MAIL: naee005006@istruzione.it PEC naee005006@pec.istruzione	NR. _____ del ____/____/____

Al Dirigente Scolastico
5° C.D. “E.MONTALE”
NAPOLI

OGGETTO : PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO

Il/la sottoscritt_____ nato/a a _____ il
 _____ in servizio presso codesta Direzione Didattica in qualità di
 _____, con contratto a tempo determinato / indeterminato,

CHIEDE

di fruire dei permessi per il diritto allo studio per:

- Frequenza corso/lezione.....
- Esami:.....
- Preparazione esame/prove/tesi:.....

(si precisa che tale tipologia di permesso deve essere fruito nei 10 giorni antecedenti la data dell'esame/prove/tesi e deve essere certificato con dichiarazione personale accompagnata da idonea certificazione)

E COMUNICA

che sarà assente

- per gg._____ dal _____ al _____ per un totale di ore n._____
- per ore _____ dalle ore _____ alle ore _____ nel giorno _____

Il/la sottoscritto/a si impegna, salvo dimostrate situazioni di urgenza, a comunicare al dirigente il piano di massima di utilizzo di tali permessi.

Napoli, _____

Firma _____

si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof.ssa Paola Carnevale

IL DOCENTE _____ Plesso : _____ -usufruisce di complessivi n° _____ giorni di diritto allo studio dal _____ al _____ -usufruisce di complessive n° _____ ore di diritto allo studio il _____ dalle _____ alle _____ <input type="checkbox"/> si concede	IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Paola Carnevale
--	---