AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "E. CAVICCHI"
DI PIEVE DI CENTO (BO)

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio c/o_____ in qualità _____

chiede per il mese di_____

I seguenti permessi autorizzati dall'U.S.P. di Bologna per il diritto allo studio Anno _____.

GIORNO	DALLE	ALLE	ORE TOTALI	MOTIVAZIONE Esami / Frequenza

La frequenza a lezioni e/o esami verrà debitamente documentata secondo la normativa vigente.

TOTALE ORE NEL MESE_____

TOTALE MESI PRECEDENTI_____

TOTALE A RIPORTARE_____

Data_____ Firma_____

* I permessi per la preparazione di esami o prove **devono essere fruiti nei 10 giorni antecedenti la data dell'esame** secondo la normativa vigente.
** La frequenza a lezioni e/o esami verrà debitamente documentata secondo la normativa vigente.
*** La data dell'esame **deve essere sempre indicata.**