

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

Il/la sottoscritto/a _____

qualifica _____ in servizio c/o _____

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 _____