

<b>Istituto Comprensivo Statale "G. Carducci" di Olginate</b>
Prot. n. _____
Data _____

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
"G. Carducci" di Olginate

**Richiesta di Autorizzazione Uscita per**< > **Formazione**< > **Incontro educatori / psicologi D.A. - Disagio - DSA**

\_\_\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto

in qualità di: &lt; &gt; Docente &lt; &gt; Collaboratore Scolastico &lt; &gt; Assistente Amm.vo &lt; &gt; Dsga

con contratto a tempo: &lt; &gt; Indeterminato &lt; &gt; Determinato &lt; &gt; 31/08 oppure 30/06

&lt; &gt; Supplente breve saltuario &lt; &gt; Pagato DPSV &lt; &gt; Pagato da scuola

presso la scuola: &lt; &gt; Infanzia &lt; &gt; Primaria &lt; &gt; Secondaria di 1° grado &lt; &gt; Ufficio

plesso di: &lt; &gt; Garlate &lt; &gt; Olginate &lt; &gt; Valgrehentino

**CHIEDE**

di poter uscire dall'Istituto il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

&lt; &gt; al di fuori dell'orario di servizio &lt; &gt; all'interno dell'orario di servizio

per partecipare a: \_\_\_\_\_

presso: \_\_\_\_\_

L'orario di servizio del giorno richiesto è: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

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

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Visto: la Responsabile di Plesso \_\_\_\_\_

=====

Vista la richiesta e verificata la necessità di tale incontro **AUTORIZZA** \_\_\_\_l\_\_\_\_ docente a partecipare all'incontro.**E' obbligatorio consegnare al rientro la dichiarazione di presenza.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
D.ssa Mariapia Riva