



ISTITUTO COMPRENSIVO 'G. MARCONI'

Via Guglielmo Marconi, 1

41013 Castelfranco Emilia - Mo

Tel 059 926254 - fax 059 926148 email: MOIC825001@istruzione.it

<http://www.scuolemarconi.it/>



Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. 'G. Marconi'
di Castelfranco E. (MO)

Oggetto: richiesta diritto allo studio.

Io sottoscritt _____, nat_ a _____ (_____) il
_____ residente a _____ in via _____

docente a tempo indeterminato
 determinato

ATA a tempo indeterminato
 determinato

CHIEDO

gg. _____ dal _____ al _____

per n. ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

di permesso straordinario retribuito per diritto allo studio ai sensi del DPR 395 del 23/08/1988 art. 3 per

- studio individuale
- frequenza lezioni
- attività di tirocinio certificato
- esami

Allega : _____

Castelfranco Emilia, _____

Firma

Vista la domanda:

- si concede
- non si concede

Il Dirigente Scolastico
Vilma Baraccani