

OGGETTO: Permesso per Diritto allo Studio

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio
presso questo Istituto in qualità di _____ a T.I. T.D.
ore settimanali di servizio _____

CHIEDE

La concessione di un **Permesso per Diritto allo Studio**, relativo
all'anno _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

Modena, _____

Firma

Visto: si concede

non si concede per i seguenti motivi: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA MARIA TEDESCHI

Ore annue spettanti: _____
Ore usufruite: _____
Ore richieste: _____
Ore residue: _____
