



AUTORIZZAZIONE SERVIZIO PROFESSIONALE

A.S. 2017/18

Mod. Pers 64
Vers. 1
Pag. 1 di 1



PROT. N. _____/c16b

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE N° _____

Si autorizza il prof. U. BUFAMIA ad organizzare il servizio professionale che si svolgerà

in data 15/12/2017 presso SEDE VIA GUISLONDI, 1

dalle ore 1600 alle ore 2300 circa.

in occasione dell'evento CENE FA FSS. GENITORI (PAR 30 C.C.)

con n° _____ studenti partecipanti, di cui n° _____ studenti con PEI.

Partecipano come accompagnatori i seguenti prof.ri

firma [Signature] nome FIRENZO LAURO

firma [Signature] nome UMBERTO BUFAMIA

firma _____ nome _____

i seguenti insegnanti di sostegno

firma _____ nome MARILISA MAGGIO

firma _____ nome VERONICA MINNITI

i seguenti assistenti tecnici o ad personam - COL. SCOLASTICO

firma [Signature] nome SUSANNA PILI
firma [Signature] nome DONATO BOCCICCHIO

firma [Signature] nome PIBERTO MUSTO

LUOGO DI RITROVO SEDE VIA GUISLONDI ORE 1600

MEZZO TRASPORTO AUTONOMO

LUOGO DI RIENTRO AUTONOMO ORE 2300

Si allega l'elenco degli alunni che parteciperanno previa autorizzazione se minori.
Questa autorizzazione, depositata in classe, scannerizzata e pubblicata sul sito, ha valore di avviso.

Brescia 06 dicembre 2017

Il Dirigente Scolastico
Giovanni Rosa
[Signature]

