



**AUTORIZZAZIONE SERVIZIO PROFESSIONALE**

Mod Pers 64  
Vers. 1  
Pag. 1 di 1



A.S. 2017 - 2018

COMPILARE IN STAMPATELLO

PROT. N. \_\_\_\_\_/c16b RICHIESTA AUTORIZZAZIONE N° \_\_\_\_\_

Si autorizza il prof. GAETANO GRECO ad organizzare il servizio professionale che si svolgerà in

data 2 DICEMBRE presso ISTITUTO

dalle ore 14:00 alle ore 18:00 circa.

in occasione dell'evento OPEN DAY 2 DICEMBRE

con n° \_\_\_\_\_ studenti partecipanti, di cui n° \_\_\_\_\_ studenti con PEI.

Partecipano come accompagnatori i seguenti prof.ri

firma [Signature] nome TEBALDINI GABRIELLA

firma [Signature] nome CASALINO PAOLINA

firma \_\_\_\_\_ nome MATTEI LAURA

i seguenti insegnanti di sostegno BUEMI DANIELE

firma \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

i seguenti assistenti tecnici o ad personam

firma \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

LUOGO DI RITROVO ISTITUTO ORE 14:00

MEZZO TRASPORTO [Signature]

LUOGO DI RIENTRO [Signature] ORE 18:00

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 \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Giovanni Rosa

[Signature]

