



AUTORIZZAZIONE SERVIZIO PROFESSIONALE
A.S. 2017/2018

Mod Pers 64
Vers. 1
Pag. 1 di 1



COMPILARE IN STAMPATELLO

PROT. N. _____/c16b

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE N° _____

Si autorizza il prof. **TEBALDINI GABRIELLA** ad organizzare il servizio professionale che si svolgerà in data 20/04/2018

presso **SEDE ISTITUTO MANTEGNA VIA FURA, 96 - BRESCIA**

dalle ore **14.15** alle ore **17.45**.

in occasione dell'evento **COLLOQUI GENERALI**

con n° 16 studenti partecipanti, di cui n° 0 studenti con PEI.

Partecipano come accompagnatori i seguenti prof.ri **DALLE ORE 14.15 ALLE ORE 14.50** (a seguire gli alunni svolgeranno l'attività in autonomia)

Firma Gabriella Tebaldini nome **GABRIELLA TEBALDINI**

firma Carimina Casalino nome **CARIMINA CASALINO**

firma _____ nome _____

i seguenti insegnanti di sostegno

firma _____ nome _____

firma _____ nome _____

i seguenti assistenti tecnici o ad personam

firma _____ nome _____

firma _____ nome _____

LUOGO DI RITROVO **SEDE ISTITUTO** ORE 14.15

MEZZO TRASPORTO _____

LUOGO DI RIENTRO AUTONOMO DALLA SEDE DELL'ISTITUTO ORE 17.45 CIRCA

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 12/04/2018

Il Dirigente Scolastico
Giovanni Rosa
G. Rosa

