

 I.I.S.S. Andrea Mantegna Brescia	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 **21/10/2017**

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

dalle ore **14.00** alle ore **17.00** circa.

in occasione dell'evento **ELEZIONE RAPPRESENTANTI DEI GENITORI NEI C.D.C.** _____

con n° _____ studenti partecipanti, di cui n° **0** studenti con PEI.

Partecipano come accompagnatori i seguenti prof.ri

Firma  nome **TEBALDINI GABRIELLA** **DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 14.30** (a seguire gli alunni svolgeranno l'attività in autonomia)

firma _____ nome _____

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 **14.00** _____

MEZZO TRASPORTO _____

LUOGO DI RIENTRO **AUTONOMO DALLA SEDE DELL'ISTITUTO** _____ ORE **17.00 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 _____

Il Dirigente Scolastico
Giovanni Rosa



