Il/la sottoscritto/a
nato/a il a pr.
Residente a in via n.
assunto/a a tempo indeterminato in qualità di
titolare presso
in servizio nel corrente a.s. presso

CHIEDE

Di partecipare, con diritto alla sostituzione, al corso di aggiornamento sottodescritto:

☐ senza nessun onere a carico dell'amministrazione;

TITOLO:		
che si terrà a:		
dal	al	Compresi

Mio orario di servizio

Giorno					
ore					

Si impegna a produrre la necessaria attestazione di partecipazione al rientro in sede.

Distinti saluti.

Data Firma

Autorizzazione Amministrazione scolastica:
si autorizza il/la prof.
Il DIRIGENTE SCOLASTICO