



# ISTITUTO COMPRENSIVO BAGNO DI ROMAGNA

Via Nazario Sauro, 1 - 47021 San Piero in Bagno

Bagno di Romagna (FC)

Tel. 0543917174 - Email: foic806001@istruzione.it – PEC: foic806001@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 90041220402 - C.M.: FOIC806001 - C.U.U.: UF926I

Sito web: <https://www.icbagnodiromagna.edu.it>



AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO di BAGNO DI ROMAGNA

## **RICHIESTA PERMESSO PER LE ORE RELATIVE AL PIANO ATTIVITÀ**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

docente a tempo  determinato  indeterminato

plesso di \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

un permesso dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

in occasione di:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> consiglio di intersezione (scuola infanzia) | <input type="checkbox"/> collegio docenti |
| <input type="checkbox"/> consiglio di interclasse (scuola primaria)  | <input type="checkbox"/> _____            |
| <input type="checkbox"/> consiglio di classe (scuola secondaria)     |   |

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Comunica che recupererà tali ore, previo accordo con il Dirigente Scolastico, partecipando alle seguenti attività:

- Uscite didattiche oltre l'orario scolastico
- Viaggi d'istruzione
- Progetti oltre l'orario scolastico
- Eventi organizzati oltre l'orario scolastico

Nel caso in cui il permesso abbia ad oggetto l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche, esami diagnostici, giustificato mediante la presentazione di attestazione, non sarà soggetto a recupero.

Bagno di Romagna, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Visto:

- si autorizza
- non si autorizza per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
*Prof.ssa Daniela Corbi*