

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritt. in servizio presso
ICS "S.Ambrogio" nel plesso di via
In qualità di insegnante di sostegno nelle classi.....

CHIEDE

l'autorizzazione per recarsi presso il centro riabilitativo di

Il giorno..... dalle ore alle ore

per un colloquio con gli specialisti della riabilitazione

Comunica che sarà sostituita dall'insegnante

Il/la sottoscritto/a restituirà tali ore il giorno dalle ore alle ore

Milano,

Firma

.....

Visto:
Il Responsabile di Plesso

Vista l'istanza dell'interessato...SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Milca Fiorella Granese)

