

Al Dirigente Scolastico
ICS "Ermanno Olmi"
Via Privata A. Maffucci, 60
20158 Milano (MI)

Oggetto: Permesso Diritto allo Studio Anno _____
per n. ore _____ (indicare quelle assegnate da USR Lombardia –AT Milano)

__l__ sottoscritt_ _____, in servizio con contratto a tempo
 determinato indeterminato nel plesso di via _____ di codesto Istituto Comprensivo

in qualità di *Docente* *Assistente Amministrativo* *Collaboratore Scolastico*

CHIEDE

di poter usufruire il _____ di permesso studio

dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

Per partecipare a:

presso (denominazione e sede scuola – istituto – università)

Milano ___ / ___ / 20__

FIRMA DEL DIPENDENTE

Visto

Il Dirigente Scolastico

(Prof.ssa Roberta Colombo)