AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.T.S.C. "G.MAGGIOLINI
Via Spagliardi, 19

20015 PARABIAGO

Oggetto: **ASSENZE DALLE ATTIVITA' FUNZIONALI ALLE PRESTAZIONI DELL'INSEGNAMENTO**

Il sottoscritt__ ……..……...……

docente di …… nelle classi ……..

C H I E D E

l'autorizzazione **a non partecipare a:**

☐ **CONSIGLI DI CLASSE/SCRUTINI** del giorno ……

nell__ class__ ……

☐ **RIUNIONE PER MATERIA** del giorno …….

☐ **COLLEGIO DOCENTI** del giorno ……..

per i seguenti motivi: ……..

……....

……..

In fede.

……..
(firma)

Parabiago, ……

Il Dirigente Scolastico, valutati i motivi della richiesta,

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA**

il docente ……. ad assentarsi da

☐ CONSIGLI DI CLASSE/SCRUTINI del giorno …….

☐ RIUNIONE PER MATERIA del giorno ……...

☐ COLLEGIO DOCENTI del giorno ……..

Parabiago, ……

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Dott.ssa Donatella Capobianco)