AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Carmelo Scaffidi

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE CORSO

**APPROFONDIMENTO SOSTEGNO X RECUPERO HELP**

Il sottoscritto \_\_\_\_Fiumana Alberto\_\_\_\_\_\_ docente a tempo indeterminato, in servizio presso questo Istituto

CHIEDE

l’autorizzazione ad effettuare un corso di recupero:

* Classi \_\_\_1A-1B-1C-1E-1F-1G\_\_\_ per \_\_\_\_10\_\_\_ ore / materia \_TTRG\_\_\_\_\_

Bergamo, \_18/06/18\_\_\_

IL DOCENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

=======================================================================

Prot. N.\_\_\_\_\_/C1

Bergamo, \_\_\_18/06/18\_\_\_\_\_ Al Prof.\_ Fiumana Alberto \_\_

**OGGETTO:** conferimento incarico l. 352/1995

***IL DIRIGENTE SCOLASTICO***

***CONFERISCE***

l’incarico di svolgere N. \_10\_\_ ore di lezione nelle classi: \_1A-1B-1C-1E-1F-1G per l’insegnamento di: TTRG.

Il predetto incarico dovrà essere svolto nei locali dell’Istituto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Carmelo Scaffidi