AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Carmelo Scaffidi

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE CORSO

**APPROFONDIMENTO SOSTEGNO X RECUPERO HELP**

La sottoscritta \_\_\_\_Livia Del Monte\_\_\_\_\_\_ docente a tempo indeterminato, in servizio presso questo Istituto

CHIEDE

l’autorizzazione ad effettuare un corso di recupero:

* Classi \_\_\_1A-1B\_\_\_ per \_\_\_\_10\_\_\_ ore / materia \_matematica\_\_\_\_\_

Bergamo, \_17/06/19\_\_\_

IL DOCENTE

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

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

Prot. N. 1875/07

Bergamo, \_\_\_17/06/19\_\_\_\_\_ Alla Prof.ssa\_ Livia Del Monte \_\_

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

***IL DIRIGENTE SCOLASTICO***

***CONFERISCE***

l’incarico di svolgere N. \_10\_\_ ore di lezione nelle classi: \_1A-1B per l’insegnamento di: matematica.

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Carmelo Scaffidi