

AI  
**DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE**  
**CAVALESE**

Il/la sottoscritto/a prof. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

docente a tempo indeterminato

docente a tempo determinato

**chiede**

di usufruire di \_\_\_\_\_ **dei 5 giorni di aggiornamento fuori sede**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per partecipare al corso di aggiornamento

---

---

organizzato da

---

autorizzato da \_\_\_\_\_

Al termine del corso presenterà l'attestato di partecipazione.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. MARCO FELICETTI