Al Dirigente Scolastico

dell’I.C.“G.G. Ciaccio Montalto” Trapani

**OGGETTO: Richiesta di permesso per diritto allo studio anno solare 2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto scolastico in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

incluso/a nella graduatoria definitiva del decreto cumulativo dell’Ambito Territoriale di Trapani che autorizza la fruizione dei permessi retribuiti per “Diritto allo Studio” per il corrente anno solare,

CHIEDE

 Alla S.V. i permessi di cui all’oggetto per la settimana dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come di seguito indicato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNEDI’ | MARTEDI’ | MERCOLEDI’ | GIOVEDI’ | VENERDI’ | TOTALE SETTIMANA |
| 1a ora |  |  |  |  |  |  |
| 2a ora |  |  |  |  |  |  |
| 3a ora |  |  |  |  |  |  |
| 4a ora |  |  |  |  |  |  |
| 5a ora |  |  |  |  |  |  |
| 6a ora |  |  |  |  |  |  |
| 7a ora |  |  |  |  |  |  |
| 8a ora |  |  |  |  |  |  |
| Totale ore |  |  |  |  |  |  |

La frequenza a lezioni, tirocini e/o esami dovrà essere debitamente documentata ai sensi della normativa vigente, e allegata alla presente.

 Trapani, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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