

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Casoria 1° " Ludovico da Casoria"*

Oggetto: Permesso per diritto allo studio.

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso questa

scuola in qualità di

plesso

CHIEDE

no ore di permesso retribuito per diritto allo studio dalle ore

alle ore

per il giorno

Casoria

Firma

Visto si concede:

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Grazia Puzone

Allegherà dichiarazione.