

**ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO N. 1**

**Scuola dell’Infanzia – Primaria e Secondaria di 1° grado**

Via De Carolis, 23 – 40133 – Bologna C.M. boic808009

Tel. 051/56 84 84 – 051/6193303 - Fax 051/568585 C.F. 91153320378

e-mail: boic808009@istruzione.it; boic808009@pec.istruzione.it

Al D.S.

I.C. n. 1

BOLOGNA *pc* COORDINATORE DI PLESSO

Scuola INF /PRIM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OGGETTO - **Richiesta di svolgimento attività in classe condotta da *esperto esterno non retribuito* o da VOLONTARIO/A**

Il/la/i sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

insegnante/i della classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***C H I E D O N O L’ A U T O R I Z Z A Z I O N E***

allo svolgimento dell’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

condotta a titolo gratuito dall’esperto/a-dagli esperti\_/dal volontario/a\_/I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome-cognome-rec.tel.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(eventuale associazione/società..)

che si effettuerà secondo la seguente *progettazione*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLO** | -------------------------------------------------------------------------------------------------------- | | |
| **Organizzazione** | **Giorno/i** | **dalle ore** | **alle ore** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Alunni coinvolti**  ( numero)  (classe/i) |  | | |

Bologna, IL/ LA/I /DOCENTE/I

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

Visto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_| Si autorizza

|\_| Non si autorizza

**La Dirigente Scolastica**

*Dott.ssa Margherita Gobbi*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai

sensi e per gli effetti dell’art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

N.B. L’eventuale **non autorizzazione** verrà comunicata entro 48 ore dal ricevimento