

OGGETTO: INTERVENTO PERSONALE ESTERNO (da consegnare in segreteria almeno 10 gg prima)

• PROGETTO: _____

• ATTIVITÀ: _____

I sottoscritti docenti : _____

CHIEDONO

che il Si./la Sig.ra _____ (*allegare copia d. i. e c. f.)

nato/a a _____, il _____ C.F. _____

sia autorizzato/a ad effettuare l'intervento per il seguente motivo: _____

PLESSO	CLASSI (primaria/secondaria)	IN DATA	DALLE ORE	ALLE ORE

A tal fine si dichiara quanto segue: (barrare le caselle che interessano)

- L'attività svolta è coerente prevista e dalla programmazione didattica;
- L'intervento non comporta alcun onere a carico dell'Istituto Comprensivo di Borgo San Giacomo;
- L'intervento comporta onere a carico dell'Istituto Comprensivo di Borgo San Giacomo, e verrà liquidato con:
 - fondi provenienza Statale (fondi POF)
 - fondi provenienza Comunale (diritto allo studio)
 - fondi provenienza Privata (fondi genitori)
- L'attività si svolgerà In classe;
- L'attività si svolgerà In altro locale scolastico per cui non è necessaria prenotazione;
- L'attività si svolgerà In locale da prenotare a cura della Segreteria (specificare quale):

***i documenti c.i. e c.f. saranno richiesti dal docente proponente all'esperto/i il giorno dell'intervento e successivamente trasmessi in segreteria**

Data, _____

Firma docenti (leggibile)

VISTO SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Annamaria Alghisi**