

Oggetto: Richiesta autorizzazione ingresso esperti esterni / operatori esterni (Psicologo ecc.)

Sig./ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Docente della/e classe/i \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

l'autorizzazione all'ingresso nei locali della:

Y SCUOLA PRIMARIA di \_\_\_\_\_

Y SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO di \_\_\_\_\_

del/la Sig./ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

oppure

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (secondo il calendario allegato)

per lo svolgimento del seguente intervento o progetto:

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

con la/e classe/i \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del DOCENTE RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CISERANO

Prot. n° \_\_\_\_\_

Ciserano, \_\_\_\_\_

Al Docente \_\_\_\_\_

Vista la sua richiesta sopraindicata si concede l'autorizzazione all'ingresso del/la

Sig./ra \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Eugenio G. Mora