**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ASSENZA INCONTRI PROGRAMMAZIONE E/O ATTIVITA’ COLLEGIALI**

Al Dirigente Scolastico

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**chiede**

alla S.V. di potersi assentare il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in cui è previsto l’incontro di

* **programmazione;**
* **attività collegiale (specificare collegio, consiglio intersezione, consiglio interclasse, consiglio di**

**classe…):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Allega eventuale certificazione (specificare tipo):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

VISTO:

* si autorizza
* NON si autorizza perché\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Il Dirigente Scolastico**

 **Silvia Fusco**