



RICHIESTA INCONTRO PARTECIPAZIONE SPECIALISTI ASST

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Calvisano

_ I _ sottoscritt _____

Insegnante in servizio presso la scuola:

infanzia primaria secondaria di I grado

sede: Calvisano Viadana Mezzane Isorella

classe _____ sezione _____

CHIEDE

che si autorizzi la partecipazione all' incontro fissato per il giorno _____
alle ore _____ presso _____ sito in _____
a _____, con i seguenti special isti dell' ASST:

(sig. _____ (qualifica . _____);
(sig. _____ (qualifica . _____);
(sig. _____ (qualifica . _____);

per il seguente motivo: _____

al fine di aggiornare il PEI dell'alunno : _____

Si precisa che tale incontro è effettuato:

- In orario di servizio.
 In ore eccedenti l'orario di servizio.

Distinti saluti.

Firma Insegnante

Calvisano _____

VISTO si autorizza non si autorizza

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Valentina Marafioti