



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

www.icscasteldiudica.edu.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

CRONOPROGRAMMA PERMESSI DIRITTO ALLO STUDIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

DOCENTE A TEMPO ☐ INDETERMINATO ☐ DETERMINATO PRESSO LA SCUOLA _____

CHIEDE DI POTER FRUIRE DEI SEGUENTI PERMESSI STUDIO PER IL MESE DI _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

Lo scrivente procederà a formalizzare la richieste 5 gg prima del diritto da fruire attraverso il sistema ARGO.

Data _____

Firma