AL DIRIGENTE ISTITUTO COMPRENSIVO

DI VIA ACERBI - PAVIA

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L’ INTERVENTO NELLA SCUOLA

DI UN **ESPERTO (SENZA ONERI A CARICO DELLA SCUOLA)**.

# L’insegnante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe / sez. \_\_\_\_\_\_\_

## **C H I E D E**

che \_ l \_ sig.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esperto in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### S I A A U T O R I Z Z A T O

# ad intervenire il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella classe (o nelle classi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per portare il proprio qualificato contributo nella trattazione del seguente argomento:

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

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

Pavia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 **Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca**

## Istituto Comprensivo Statale di Via Acerbi

Via Acerbi 21 – 27100 Pavia Tel: 0382-467325 Fax: 0382-568378 c.f. 96069460184

e-mail: [pvic82500d@istruzione.it](mailto:pvic82500d@istruzione.it) e [pvic82500d@pec.istruzione.it](mailto:pvic82500d@pec.istruzione.it) sito web: <http://www.paviaquarto.gov.it>

CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFB6F9 – CUP: C14D15000000007

#### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

# Vista la motivata richiesta dell’insegnante

# **AUTORIZZA**

l’intervento sopraindicato e ringrazia l’esperto per la collaborazione.

Il Dirigente Scolastico