|  |
| --- |
| **Al DIRIGENTE SCOLASTICO****I.S. “GALILEI”****31015 Conegliano (TV)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto :** | **Richiesta attivazione Sportello.** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede l’attivazione di un pacchetto ore per svolgere attività di SPORTELLO per gli allievi delle proprie classi che nel corso dell’anno scolastico ne avessero necessità (per gruppi di 4-10 allievi):

|  |  |
| --- | --- |
| **Materie insegnate:** | **Classe/i:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ORE RICHIESTE n. \_\_\_\_\_

di cui a recupero n. \_\_\_\_\_

di cui da retribuire n. \_\_\_\_\_

Conegliano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

***Per l’avvio delle attività attendere che, previa autorizzazione del Dirigente Scolastico, la Segreteria consegni nomina e registrino, indispensabili ai fini della retribuzione e/o del recupero delle ore e provvedere per tempo alla prenotazione dei locali di volta in volta necessari.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VISTO: 🞏 SI AUTORIZZA** |  | **IL DIRIGENTE SCOLASTICO** |
|  **🞏 NON SI AUTORIZZA** |  | **Dott.ssa Maria Chiara Massenz** |