|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, Carattere, schermata, logo  Descrizione generata automaticamente | | |
|  | | |
|  | *Ministero dell’Istruzione e del Merito*  **CPIA 2 BRESCIA - Gavardo**  *CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI*  *PIAZZA DE’ MEDICI, 26 - 25085 GAVARDO – BS*  *CF. 96037260179 – C.M. BSMM205007 - Tel 0365 34272*  *e-mail* [*bsmm205007@istruzione.it*](mailto:bsmm205007@istruzione.it) *-* [*bsmm205007@pec.istruzione.it*](mailto:bsmm205007@pec.istruzione.it)  *Sito Web:* [*www.cpiagavardo*](http://www.cpiagavardo)*.edu.it* | *C:\Users\dsga\Desktop\a.s. 16-17\logo-germano_def_web-ritaglio-180x210.jpg* |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: PERMESSO PER AGGIORNAMENTO (PERSONALE DOCENTE)

..l... sottoscritt... ................................................................................................................ nat... a ................................................................................ il ...... /...... /.........., in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di docente di ................................................... con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato (a)

CHIEDE

In applicazione dell’art. 64 del C.C.N.L. 29/11/2007 in qualità di:

Docente (art. 64, comma 5, del C.C.N.L. 29/11/2007 e ss.mm.ii.)

la concessione di giorni ....... di esonero dal servizio (b) per il corrente anno scolastico, per partecipazione alla seguente iniziativa di aggiornamento: ………………………………………………

promossa da: ……………………………………………… Soggetto Qualificato per la formazione del personale della Scuola ai sensi della direttiva MIUR n. 90/2003 sul tema: ............…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… da fruire dal ............................................. al ................................................, giorni ......... .

...l... sottoscritt... fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo: ...................................................................................................................................... Telefono: .......................................................................

Allega/Trasmetterà attestazione di presenza/documentazione giustificativa. .................................................................................... ,

lì ............................................ (firma)

.................................................

(a) Depennare la voce che non interessa. (b) Massimo 5 giorni nell’anno scolastico.