



**ISTITUTO TECNICO AERONAUTICO STATALE
"ARTURO FERRARIN"
CATANIA**

PROT. N.

Catania, _____

Al Prof. _____

OGGETTO: NOMINA _____

Vista la legge 352 dell'8/8/95;

Vista la Sua qualità di docente a tempo indeterminato presso questo Istituto;

NOMINO

la S.V. docente nel corso di _____
per gli alunni della/e classe/i: _____ per n° ____ ore.

Il corso si terrà nei giorni e nelle ore indicati dalla S.V. nell'allegata richiesta di autorizzazione.

La S.V. è tenuta a:

<input type="checkbox"/>	far pervenire alla Segreteria didattica le autorizzazioni dei genitori degli alunni prima dell'inizio del corso;
<input type="checkbox"/>	registrare su apposito registro, da richiedere alla Segreteria didattica, la frequenza degli allievi e le attività svolte;
<input type="checkbox"/>	redigere sullo stesso registro, al termine del corso, una relazione sui risultati conseguiti;
<input type="checkbox"/>	al termine del corso, consegnare il registro ed una dichiarazione sull'attività svolta (da compilare su apposita scheda) al docente vicario;
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Il D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico
