ISTITUTO TECNICO AERONAUTICO STATALE
"ARTURO FERRARIN"
CATANIA

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione attività aggiuntive di insegnamento

Il/la sottoscritto/a: _____

in servizio presso Codesto Istituto in qualità di docente di: _____

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere la seguente attività aggiuntiva di insegnamento:

☐ Corso di recupero ☐ Sportello Didattico
☐ Altro ☐

Durata attività n° _____ore

Classe	n. Allievi	Disciplina

Calendario delle attività:

CALENDARIO					
Giorno	Dalle	Alle	Giorno	Dalle	Alle

Via Galermo, 172 – 95123 Catania E-Mail cttb01000a@istruzione.it Cod. Fisc. 80013880879
Tel. 095 6136430 – Fax 095 6136429 Web: www.itaerferrarin.gov.it Cod. Mecc. Cttb01000a

Allievi Partecipanti

Catania: _____

_____
(Firma)

Via Galermo, 172 – 95123 Catania
Tel. 095 6136430 – Fax 095 6136429
E-Mail cttb01000a@istruzione.it
Web: www.itaerferrarin.gov.it
Cod. Fisc. 80013880879
Cod. Mecc. Cttb01000a