

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA
PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMIERO**Al Dirigente Scolastico
Dell'istituto Comprensivo di Primiero**AUTORIZZAZIONE INTERVENTO ESPERTO ESTERNO**

Il/La sottoscritto/a _____

Docente di _____ in servizio presso questa scuola, chiede venga

Autorizzato l'intervento del/la sig./ra _____

In possesso dei seguenti titoli culturali/professionali _____

In qualità di esperto esterno per lo svolgimento delle seguenti attività:

Che si svolgerà secondo il seguente calendario:

DATA	ORARIO	CLASSI COINVOLTE	AULA UTILIZZATA

Il/La Signor/a _____ in qualità di esperto esterno
svolgerà l'attività sopra descritta a TITOLO GRATUITO.

Data _____

Firma _____

Il Dirigente Scolastico

- AUTORIZZA
- NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maria PRODI