**LICEO CLASSICO "G. PRATI" – TRENTO**
**Via SS. Trinità, 38 38122 Trento**

**Tel.0461 980190 Fax 0461 980747 Cod. Fisc. 80018510224**
**prati@pec.provincia.tn.it – segr.liceoprati@scuole.provincia.tn.it – www.liceoprati.it**

Alla Dirigente scolastica

OGGETTO: Modulo richiesta autoriz. Corsi potenziamento /sportelli individuali

Il/la sottoscritto/a _____ docente di _____ chiede l'autorizzazione a svolgere la seguente attività di insegnamento:

☐ sportelli didattici, corsi di recupero di _____

☐ attività di insegnamento per potenziamento disciplinare, certif.linguistiche, olimpiadi, certamina e progetti (specificare) _____

con riconoscimento di:

☐ n. ore ____ sul FUIS ☐ n. ore _____ sulle 40 ore ☐ n. ore____ sulle 70 ore

Classi coinvolte _____

Numero alunni previsti _____

calendario:

| GIORNO | ORARIO | GIORNO | ORARIO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Per la suddetta attività verrà compilato un apposito registro per la rilevazione degli studenti partecipanti e delle attività svolte, da restituire a conclusione del corso.**

TRENTO _____ FIRMA _____

**********

**VISTO, SI AUTORIZZA**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Maura Zini

_____