

**PERMESSO STUDIO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEL

Il / La sottoscritto / a \_\_\_\_\_ in servizio presso  
la Scuola di \_\_\_\_\_ in qualità di

**Docente di Scuola**  - Infanzia **A.T.A**  - Collaboratore Scolastico  
 - Primaria  - Assistente amministrativo  
 - Secondaria di 1° grado  - Direttore dei Servizi G.A.

**Con contratto a tempo**  - Indeterminato o annuale di R.C. equiparato  
 - Determinato (Incarico annuale o equiparato)  
 - Determinato (supplente temporaneo)

Comunica che intende fruire di un permesso retribuito per diritto allo studio

- il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (totale ore \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)