

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA  
"ALEOTTI – DON MINZONI"  
ARGENTA

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_  
DOCENTE /ATA in servizio DI RUOLO presso la sede  
\_\_\_\_\_ di questo Istituto,

**CHIEDE**

L'autorizzazione a partecipare al corso di aggiornamento / formazione dal titolo:

\_\_\_\_\_ che si svolgerà presso \_\_\_\_\_  
il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Argenta, \_\_\_\_\_

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

VISTO: Il Dirigente Scolastico  
Prof. Alessandro Fugaroli