



ISTITUTO COMPRESIVO DRUENTO

Via Manzoni, 11
10040 Druento TO
www.icdruento.edu.it

e-mail toic89000v@istruzione.it
C.F.97745300018 C.M. TOIC89000V
tel.011 984 65 45 fax.011 994 22 47



Il/la sottoscritto/a _____ docente nel plesso _____

della classe _____ chiede l'autorizzazione a far partecipare alla lezione nella

propria aula il/la Sig. _____

in qualità di _____

il/i giorno/i _____

Sarà pertanto fornito di cartellino "visitatore" e si registrerà nell'apposito registro presenze.

Data _____ Firma docente richiedente _____

AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

La sottoscritta Dott.ssa Barbara SALETTI in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Druento

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'ingresso del suddetto personale esterno.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Barbara SALETTI