

*ISTITUTO COMPRENSIVO*

***“Leonardo da Vinci”***

*Via D’Annunzio, 18 - 34077 RONCHI DEI LEGIONARI (GO)*

*Tel.: 0481-777035*

*Codice meccanografico GOIC805009 – C.F. 81004210316  
e-mail: GOIC805009@ISTRUZIONE.IT PEC: GOIC805009@PEC.ISTRUZIONE.IT*

RICHIESTA DA TRASMETTERE A CURA DELLA SEGRETERIA

Al Coordinatore della Cooperativa …………………

Dott./Sig. ……………………………………...…

Mail ……………………………………………...

**OGGETTO**: richiesta autorizzazione per educatore/educatrice.

Si richiede l'autorizzazione per l'educatore/educatrice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Cooperativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per accompagnare l'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, all’uscita didattica presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che si terrà il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

L’educatore/educatrice svolgerà n. \_\_\_\_\_ ore e \_\_\_\_\_ minuti in eccedenza che verranno recuperati il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ .

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_