

Oggetto: Richiesta autorizzazione all' ingresso

Esperto esterno \_\_\_\_\_

Progetto/Laboratorio \_\_\_\_\_

L'Insegnante \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ comunica che dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ sarà presente nella scuola  
l'esperto esterno \_\_\_\_\_ per effettuare delle prestazioni  
gratuite per l'Istituto di \_\_\_\_\_ nel progetto/laboratorio

\_\_\_\_\_ nei giorni sotto elencati:

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Si dichiara che il progetto è gratuito per l'Istituto Comprensivo ed è finanziato da

\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Firma dell'ins.te

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

ISTITUTO COMPrensIVO STATALE "GUIDO GALLI"

VISTO SI AUTORIZZA

Milano, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Marina Porta