



REPUBBLICA ITALIANA



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



ISTITUTO COMPRESIVO ARCO

Sede: Loc. Prabi - 38062 ARCO (TN) – Tel. 0464/516429-516929 – C.F. 93012960220
segr.ic.arco@scuole.provincia.tn.it - ic.arco@pec.provincia.tn.it - sito internet: www.icarco.edu.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA IC ARCO

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso l'Istituto in qualità di docente con contratto a tempo indeterminato/determinato presso la scuola primaria/scuola secondaria di primo grado di _____

CHIEDE

il riconoscimento della seguente attività nelle ore di **POTENZIAMENTO FORMATIVO**, previste dall'**articolo 26 (CC-PL), comma 7 lettera c** (15 h), presentata nel CdC dd ___/___/_____:

attività con gli alunni

attività per gli alunni e per la realizzazione del Progetto d'Istituto

Tipologia/ Breve descrizione	
Programmazione intervento/attività	
Ore richieste	

il riconoscimento della seguente attività diretta con gli alunni nell'ambito della **flessibilità (SSPG)**

Tipologia/ Breve descrizione	
Programmazione intervento/attività	
Ore richieste	

Arco, ___/___/_____

Firma _____

VISTO La/Il coordinatrice/coordinatore di plesso _____

=====

La Dirigente scolastica, esaminata la richiesta, autorizza l'attività

Arco, ___/___/_____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Maroni