

**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"CICOGNINI - RODARI"**

Al Dirigente Scolastico
ISSS Cicognini – Rodari
Sede

Prato, _____

Oggetto: richiesta attivazione corso

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____
(docente/non docente)

nelle classi _____ chiede di poter attivare per l'A.S. _____

il seguente corso: _____

Classe: _____ Materia _____

Giorno/Ora _____

Numero di ore previsto _____ data inizio _____ data fine _____

Partecipanti: Alunni Docenti Non Docenti

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

In fede

Visto, si autorizza
Il Dirigente Scolastico
