

	 <p style="text-align: center;"><i>Ministero dell' Istruzione e del Merito</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Istituto Comprensivo Statale "ANTONINO CAPONNETTO"</b>  P.zza Ugo La Malfa, 19 - 51015 Monsummano T.  TEL 0572/82606 – FAX 0572/958925 - C.M.PTIC82000Q  C.F. 91026960475 sito web: <a href="http://www.icsaponnetto.edu.it">www.icsaponnetto.edu.it</a></p>	
---	--	---

Al Dirigente Scolastico  
ICS Caponnetto  
Monsummano Terme

**OGGETTO: Richiesta di astensione dalle riunioni degli Organi Collegiali**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Docente in servizio presso codesto istituto scolastico nel corrente anno scolastico con contratto di

Lavoro (\_\_\_\_) T.D. , (\_\_\_\_) T.I.:

**CHIEDE**

di astenersi dal partecipare al seguente impegno scolastico:

**CONSIGLIO DI CLASSE/INTERCLASSE/INTERSEZIONE**

del giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**COLLEGIO DOCENTI**

del giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**DIPARTIMENTO DISCIPLINARE**

del giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**ALTRO IMPEGNO SCOLASTICO**

del giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

Si allega documentazione

Data \_\_\_\_\_

Il Docente

\_\_\_\_\_