AL Dirigente Scolastico

 I.C. San Giacomo La Mucone

 Acri

Il/la sottoscritto/a…………………………docente in servizio presso Codesto spettabile Istituto scolastico,

scuola INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO GRADO (cancellare la voce che non interessa)

Chiede

la liquidazione di quanto spettante dal fondo d’Istituto anno scolastico 2017/2018

Dichiara di avere svolto le seguenti attività\*:

1. Attività di recupero in orario extracurriculare totale ore \_\_\_\_
2. Svolgimento del progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in orario extracurriculare totale ore \_\_\_-

1. Svolgimento di viaggi d’istruzione giornata intera/n. giorni
2. Responsabile di plesso (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Coordinatore di classe (sez.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_
4. Responsabile di dipartimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Responsabile di gruppo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Membro di gruppo di lavoro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Ore aggiuntive autorizzate

\*Per ogni attività è necessario documentare quanto svolto.

Distinti saluti

 Firma