

**ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "MAX PLANCK"**

VIA FRANCHINI, 1 31020 - LANCENIGO DI VILLORBA (TV)

C.M. TVTF04000T - C.F: 94000960263 - TEL. 0422 6171 R.A. - FAX. 0422 617224



**ORGANISMO DI FORMAZIONE ACCREDITATO PRESSO LA REGIONE VENETO: COD. N. 218**

CIRC. n. 186

Lancenigo, 17/12/2018

## **Agli alunni**

### **OGGETTO: Richieste di permanenza a scuola per studio individuale o di gruppo**

Gli alunni che hanno necessità di fermarsi in istituto per studio autonomo, di gruppo o di peer tutoring, devono chiedere l'autorizzazione in vicepresidenza almeno 24 ore prima. Alla richiesta tutti gli alunni devono allegare l'autorizzazione di permanenza in Istituto firmata dal genitore.

Si allegano i modelli di richiesta permanenza all'interno dell'Istituto e il modello di autorizzazione dei genitori. Autorizzazioni richieste per il giorno stesso non verranno concesse per nessun motivo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Emanuela Pol

Certificato di Qualità N.: IT05/1153



Progettazione ed erogazione di servizi formativi di istruzione secondaria superiore di II° grado, di formazione tecnica superiore e di orientamento professionale



- Elettronica ed Elettrotecnica
- Informatica e Telecomunicazioni
- Liceo S. delle Scienze Applicate
- Formazione Superiore – FSE
- Formazione Continua
- Ricerca e Sviluppo EMC

**[www.itisplanck.it](http://www.itisplanck.it)**

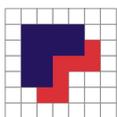
[segreteria@itisplanck.it](mailto:segreteria@itisplanck.it)

[tvtf04000t@istruzione.it](mailto:tvtf04000t@istruzione.it)

[tvtf04000t@pec.istruzione.it](mailto:tvtf04000t@pec.istruzione.it)

Fatturazione elettronica:

**UFPIXB**



# ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "MAX PLANCK"

Via FRANCHINI, 1 31020 - LANCENIGO DI VILLORBA (TV)

C.M. TVTF04000T - C.F.: 94000960263 - TEL. 0422 6171 R.A. - FAX. 0422 617224



**ORGANISMO DI FORMAZIONE ACCREDITATO PRESSO LA REGIONE VENETO: COD. N. 218**

## RICHIESTA AULA PER STUDIO AUTONOMO

Data	
Classe	
Allievi partecipanti	

	Cognome e nome	
Responsabile del gruppo	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	

A cura della vicepresidenza	
Richiesta pervenuta in data	
Aula assegnata	
Autorizzazione	

Certificato di Qualità N.: IT05/1153



Progettazione ed erogazione di servizi formativi di istruzione secondaria superiore di II° grado, di formazione tecnica superiore e di orientamento professionale



FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

- Elettronica ed Elettrotecnica
- Informatica e Telecomunicazioni
- Liceo S. delle Scienze Applicate
- Formazione Superiore - FSE
- Formazione Continua
- Ricerca e Sviluppo EMC

[www.itisplanck.it](http://www.itisplanck.it)

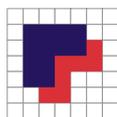
[segreteria@itisplanck.it](mailto:segreteria@itisplanck.it)

[tvtf04000t@istruzione.it](mailto:tvtf04000t@istruzione.it)

[tvtf04000t@pec.istruzione.it](mailto:tvtf04000t@pec.istruzione.it)

Fatturazione elettronica:

UFPIXB



# ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "MAX PLANCK"

VIA FRANCHINI, 1 31020 - LANCENIGO DI VILLORBA (TV)

C.M. TVTF04000T - C:F: 94000960263 - TEL. 0422 6171 R.A. - FAX. 0422 617224



**ORGANISMO DI FORMAZIONE ACCREDITATO PRESSO LA REGIONE VENETO: COD. N. 218**

Al dirigente scolastico  
dell'istituto "Max Planck"

Oggetto: **Richiesta di permanenza a scuola per studio individuale o di gruppo**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore dello studente: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa fermarsi negli spazi dell'Istituto

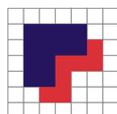
Il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per svolgere attività di studio con i compagni di classe.

In fede

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



# ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "MAX PLANCK"

VIA FRANCHINI, 1 31020 - LANCENIGO DI VILLORBA (TV)

C.M. TVTF04000T - C:F: 94000960263 - TEL. 0422 6171 R.A. - FAX. 0422 617224



**ORGANISMO DI FORMAZIONE ACCREDITATO PRESSO LA REGIONE VENETO: COD. N. 218**

Al dirigente scolastico  
dell'istituto "Max Planck"

Oggetto: **Richiesta di permanenza a scuola per studio individuale o di gruppo**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore dello studente: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa fermarsi negli spazi dell'Istituto

Il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per svolgere attività di studio con i compagni di classe.

In fede

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_