Allegato 2\_Autorizzazione THE VISITING

Intestazione Scuola

Prot. data

**AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO**

**DELLA VISITA DI STUDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **VISTO** | il D.M. n. 850/2015, art. 5, commi 2 e 3; |
| **VISTA**  **VISTO** | la nota ministeriale prot. 39533 del 04.09.2019, avente ad oggetto “*Periodo di formazione e prova per i docenti neo-assunti e per i docenti che hanno ottenuto* *il passaggio di ruolo. Attività formative per l’a.s. 2019-2020*.”;  il Piano operativo dell’USR Campania in materia di formazione e prova dei docenti neoassunti a.s. 2019/2020; |
| **ESAMINATO** | il Bilancio iniziale delle competenze elaborato dal docente ……………………………..; |
|  |  |
| **VISTO** | il Patto per lo sviluppo professionale, stipulato in data ………………………..; |
| **VISTO** | l’elenco dei docenti ammessi alle visite di studio, allegato alla nota USR prot…. |
| **VISTA** | la convocazione prot. ………………con cui l’istituzione scolastica polo/ ospitante convoca il docente ……………………….per the visiting nei giorni ………………………………………. |

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**AUTORIZZA**

il docente neoassunto ……………………………………………………………………………..,

a partecipare alle visite di studio che si terranno nei giorni ……………………………………….

alle ore ………………. alle ore………………………. presso ………………………………….,

afferenti all’area tematica …………………………………………………………………………..

IL DIRIGENTE SCOLASTICO