Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
Via A. Manzoni, 3
MARCELLINA

___l___ sottoscritt__ _____, in servizio presso questa Istituto Comprensivo – sede di via _____ in qualità di _____ a tempo INDETERMINATO/DETERMINATO

CHIEDE

Alla S.V. di fruire di n. _____gg di:

1. FESTIVITA' SOPPRESSE:

☐ dal_____al_____ a.s. ___/___;

☐ dal_____al_____ a.s. ___/___;

☐ dal_____al_____ a.s. ___/___;

2. FERIE:

☐ dal_____al_____ a.s. ___/___;

☐ dal_____al_____ a.s. ___/___;

☐ dal_____al_____ a.s. ___/___;

☐ dal_____al_____ a.s. ___/___;

3. RECUPERO STRAORDINARIO

☐ _____;

☐ _____;

☐ _____;

___L___ sottoscritt__ dichiara che il proprio recapito durante il periodo suddetto sarà:

_____

Marcellina,_____ _____

(Firma)

Visto: si concede

Il DSGA

Il Dirigente Scolastico
Avv. Maria Cristina Berardini