

PROT. N° _____ / _____

del _____

OGGETTO: *Richiesta ferie / festività sopresse (Docenti)*

___ / ___ sottoscritt _____
(Cognome) (Nome)

in servizio per l'a.s. 20___ / 20___ presso Istituto Scolastico Comprensivo di Monte Urano

in qualità di docente

Scuola Infanzia

Scuola Primaria

Scuola secondaria I°

plesso _____

con contratto a :

Tempo Indeterminato

Tempo Determinato

C H I E D E

che venga concesso il seguente periodo di

FERIE

dal _____ al _____ gg. _____

FESTIVITA SOPPRESSE

dal _____ al _____ gg. _____

Monte Urano, lì ___/___/_____

(firma)



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO MONTE URANO

Si autorizza

NON si autorizza: motivazione _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Gentili Ombretta