

NUMERO REGISTRO ASSENZE _____

Oggetto: - **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO PER FERIE**

Il/la sottoscritto/a _____

In servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. in qualità di: **Docente a tempo determinato**

chiede alla S.V.:

di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni

dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni

per un totale di giorni _____ di:

- FERIE**
- relative al corrente anno scolastico
- maturate e non godute nel precedente anno scolastico

a tal fine dichiara che verrà sostituito dai seguenti colleghi:

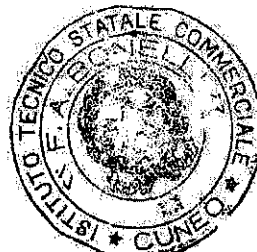
1^ ora/classe	2^ ora/classe	3^ ora/classe	4^ ora/classe	5^ ora/classe	6^ ora/classe
<i>Firma per presa visione</i>					

Il sottoscritto dichiara inoltre che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo

(Località - Via o piazza - n° civico e n° di telefono)

Data _____

Firma del dipendente



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Paolo ROMEO