

ALL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI
ZANICA

___ I ___ sottoscritt ___ in servizio,
nell'anno scolastico ___ / ___, presso codesto Istituto Comprensivo (sc. elem. di ___
___ / sc. media di ___)
in qualità di docente

I ___ a tempo indeterminato I ___ a tempo determinato al 31/08/___

C H I E D E

Di poter usufruire di n. ___ gg. di ferie e/o n. ___ gg. di festività sopprese relativi all'anno
scolastico ___ e precisamente:

dal	_____	al	_____	gg.	_____
dal	_____	al	_____	gg.	_____
dal	_____	al	_____	gg.	_____

Durante il suddetto periodo il suo recapito sarà _____

Zanica, _____
(firma)

Visto, si concede:

dal	_____	al	_____	gg.	_____
dal	_____	al	_____	gg.	_____

non si concede per: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Alfonso CICCHIRILLO)

