

AL D.S.G.A.
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI ISTRANA

__l__ sottoscritt__ _____ in servizio presso

L'ISTITUTO COMPRENSIVO di ISTRANA in qualità di

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> D.S.G.A. | <input type="checkbox"/> di ruolo |
| <input type="checkbox"/> Ass.te Amm. | <input type="checkbox"/> non di ruolo |
| <input type="checkbox"/> Coll.re Scol. | |

CHIEDE

la concessione di un permesso breve il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per un tot. di ore _____

per il seguente motivo _____

a richiesta dell'Amministrazione

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

ore già prestate in eccedenza al normale orario il giorno _____

Istrana _____

firma del richiedente

VISTO : Si autorizza

IL D.S.G.A.
Sgambato Giuseppe Francesco

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Prof.ssa Fabrizia Callegher