

Il/la sottoscritt _____

in servizio presso codesto istituto in qualità di:

- Docente
- Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi
- Assistente amministrativo
- Collaboratore scolastico

C H I E D E

n° _____ giorni di recupero

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

n° _____ giorni di ferie anno precedente a.s. 2009/2010

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

n° _____ giorni di ferie a.s. 2010/2011

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

n° _____ giorni festività soppresse a.s. 2010/2011

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ n° giorni _____;

Fa presente che durante l'assenza risiederà al seguente indirizzo:

Tel. _____ Cell. _____

Bologna ____/____/____

Firma _____

VISTO, SI CONCEDE
Il Dirigente Scolastico
Carlo Prandini