

PROT. _____ DEL _____ (RISERVATO ALL'UFFICIO)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SEDE

La/Il sottoscritto/a * _____ qualifica * _____

in servizio presso questo Istituto con contratto a **tempo determinato** **tempo indeterminato**

CHIEDE

- Un **permesso orario** il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

In concomitanza con le seguenti attività di carattere collegiale:

_____ .

Motivazione * _____

Si allega la seguente documentazione: _____

(Per motivi di salute è necessario allegare il certificato medico)

Treviglio, _____

firma

VISTO SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA (eventuali osservazioni: _____)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria Chiara Pardi

* CAMPI OBBLIGATORI.

LA RICHIESTA NON VERRA' CONSIDERATA SE TUTTI I CAMPI OBBLIGATORI NON SARANNO COMPLETATI.