

OGGETTO: FERIE PERSONALE DOCENTE A.S. 20___/20___

___ I ___ sottoscritt___ _____

_____ in servizio presso codesto Istituto
(qualifica)

CHIEDE

n. ___ giorn___ di ferie dal _____ al _____

___ I ___ sottoscritt___ è a conoscenza che la concessione è condizionata dalla possibilità di sostituzione con altro personale in servizio e dichiara che non si assenterà in mancanza di esplicita autorizzazione.

Parma, _____

(firma)

VISTO: si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof. Adriano Cappellini

Sostituzioni effettuate con:

1^ ora prof. _____

cl. _____

firma

2^ ora prof. _____

cl. _____

3^ ora prof. _____

cl. _____

4^ ora prof. _____

cl. _____

5^ ora prof. _____

cl. _____

6^ ora prof. _____

cl. _____