

PERSONALE DOCENTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
SAN GIOVANNI ILARIONE

RICHIESTA CONGEDO 6 GIORNI DURANTE L'ATTIVITA' DIDATTICA

(La concessione di detto congedo non comporta la corresponsione di compensi aggiuntivi)

Il/la sottoscritt_ _____ INSEGNANTE

- SCUOLA INFANZIA DI _____
- SCUOLA PRIMARIA DI _____
- SCUOLA SECONDARIA DI _____

CHIEDE

Ai sensi degli art. 19 e 21 del CCNL stipulato in data 4/8/1995, la concessione di n. ____giorni di ferie spettanti nel corrente anno scolastico e precisamente:

dal _____ al _____

Il sottoscritto docente sarà **sostituito** dai sottoindicati colleghi che **firmano** per accettazione.

1° ora	_____	_____
2° ora	_____	_____
3° ora	_____	_____
4° ora	_____	_____
5° ora	_____	_____
6° ora	_____	_____
7° ora	_____	_____
8° ora	_____	_____

San Giovanni Ilarione li _____ firma _____

Riservato all'ufficio

Vista la domanda di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto.

Il referente di plesso

Il Dirigente Scolastico

Carnevali prof. Ugo