

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Licei "Giovanni da San Giovanni"
San Giovanni Valdarno

Sottoscritt

Docente di con contratto a: **T.I.** **T.D.**

CHIEDE

la concessione di n. giorn di ferie ed esattamente dal giorno
al giorno

eventuali motivazioni

DICHIARA

di aver usufruito, nel corrente anno scolastico, di n. giorni di ferie

di essere stat assente, nel corrente a.s., per n. giorni

di avere n. anni di servizio nella scuola di cui n. anni di servizio in questo Istituto

che i seguenti docenti (in caso di impossibilità da parte dell'Amministrazione di accogliere la presente richiesta), Si impegnano a sostituirlo con le modalità sotto indicate:

	<i>Cognome e nome docenti supplenti</i>	<i>Firma docenti supplenti</i>	<i>Classe</i>
1. ora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. ora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. ora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. ora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6.ora

San Giovanni V.no

(firma docente richiedente)

San Giovanni V.no

Il Dirigente Scolastico

- Vista la richiesta dell'interessat
- Valutata la salvaguardia del diritto all'apprendimento degli alunni;
- Considerate le motivazioni addotte

non concede

concede

le ferie richieste: n. **giorn**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Lucia Bacci)