

SI PREGA DI INVIARE IL SEGUENTE MODULO SOLO IN FORMATO PDF ALLA MAIL
NOIC818005@istruzione.it

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo "Calvino"
Galliate

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO BREVE (PERSONALE DOCENTE)-

Il/la sottoscritt_ _____

Qualifica: _____
A tempo indeterminato determinato

CHIEDE/COMUNICA

La concessione di un permesso breve per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

la variazione del proprio orario giornaliero :

In servizio nella classe/i _____

Fa presente che in tale orario potrà essere sostituit_ dal/i collega/colleghi

_____ che ha/hanno dato la propria
disponibilità-

FIRMA PER ACCETTAZIONE DEL COLLEGA/COLLEGHI _____

NOTE: _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Galliate, _____

visto: SI AUTORIZZA
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Carmen Maria Lea MAUGERI

Galliate, _____

N.B. Il permesso deve essere preventivamente autorizzato dalla Dirigente Scolastica e le modalità di recupero concordate con l'Amministrazione-