

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
08026 Orani

Il/La Sottoscritt _____ nat__ a _____
il _____, (recapito in _____ via _____ n. ____
in servizio presso questa scuola in qualità di Docente a tempo determinato / indeterminato,
Chiede

alla S.V. di poter usufruire per giorni _____ (solo tra Luglio e Agosto):

Ferie relative al corrente a.s. 2015/16
gg. _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Recupero Festività Soppresse (previste dalla L. 23/12/77, n. 937)
gg. _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Orani, li _____

^AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

Recapito (durante le ferie):

Via _____

Località: _____

Tel. _____

////////////////////////////////////

Riservato alla Segreteria

AXIOS