

I.P.S.S.A.R. G. Maffioli+Castelfranco Veneto (TV)
Al Dirigente Scolastico
e p.c. Ufficio Personale

Il/La sottoscritt _____ docente a tempo
___determinato, in servizio presso IPSSAR MAFFIOLI nella sede
di _____, con riferimento ai CCNL 29.11.2007 che dichiara di
conoscere - chiede di fruire per il periodo dal _____ al
_____ di effettivi _____ giorni di:

- ferie (CCNL 29.11.2007 max 6 giorni) durante le attività didattiche

Il/La predett__ sarà sostituit__ dagli insegnanti così come di seguito indicato:

giorno: _____

dalle ore / alle ore	NOMINATIVO INSEGNANTE	FIRMA LEGGIBILE PER ACCETTAZIONE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

giorno: _____

dalle ore / alle ore	NOMINATIVO INSEGNANTE	FIRMA LEGGIBILE PER ACCETTAZIONE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____ data

_____ firma

- AUTORIZZA
- NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
