



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO COMPLETO "SALVO D'ACQUISTO"

VIA Paganini, 30 - 20900 MONZA (MB)
Tel. 039386471 - Fax. 039386471 - sito web: www.iccdacquisto.gov.it - C.F.: 85019050153
mail: mic8aa00t@istruzione.it pec: mic8aa00t@pec.istruzione.it

RICHIESTA FERIE DOCENTI

Il sottoscritto _____, _____
(Cognome e Nome) (Plesso)

in servizio presso codesto Istituto nell'A.S. _____ con contratto a tempo : indeterminato determinato

CHIEDE

di poter usufruire di ferie dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ di complessivi n° ____ giorni

In tali giorni sarà sostituito dai colleghi sotto indicati:

GIORNO	NOMINATIVO DOCENTE IN SOSTITUZIONE	FIRMA DEL DOCENTE IN SOSTITUZIONE

Data, _____

(firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il docente ha già usufruito di complessivi n° _____ giorni di _____
nel corrente A.S. Documentazione giustificativa allegata: SI NO

note eventuali _____

(l'Assistente Amministrativo addetto al controllo)

Il Direttore S. G. A.

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO:

- si concede
 non si concede

Il Dirigente Scolastico