

Richiesta concessione FERIE E FESTIVITÀ SOPPRESSE

Anno Scolastico _____

_____|____sottoscritt_____

In servizio presso_____

In qualità di _____ a T.I. T.D.

CHIEDE

a) di poter fruire di **FERIE** relative all'a. s. _____ come segue:

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

b) di poter usufruire della 4 giornate di **FESTIVITÀ SOPPRESSE** nei giorni:

1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

Indicare l'indirizzo e il recapito telefonico per comunicazioni durante il periodo di ferie e festività sopresse:

Domicilio consueto _____

Seguente domicilio _____

Modena, _____

Data

Firma

Visto:

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Maria Tedeschi
