

RISERVATO ALLA SEGRETERIA
RICHIESTA IN ARRIVO

PROT. _____ / _____ DEL _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"CAROLI" DI STEZZANO

DOMANDA DI PERMESSO RETRIBUITO PER IL DIRITTO ALLO STUDIO

Il /la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

In servizio presso _____

Qualifica Docente DSGA Ass.te Amm.vo Coll.Scolastico LSU

a tempo Indeterminato Determinato con orario intero part-time

Anno _____ n. _____ ore riconosciute.

Chiede di poter usufruire dei seguenti permessi retribuiti per il diritto allo studio.

____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____ n. _____ ore

____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____ n. _____ ore

____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____ n. _____ ore

____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____ n. _____ ore

____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____ n. _____ ore

____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____ n. _____ ore

____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____ n. _____ ore

____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____ n. _____ ore

TOTALE n. _____ ore

Si allega documentazione giustificativa

Data, _____

Firma del dipendente

VISTO del responsabile di plesso/dsga _____

VISTO del Dirigente scolastico

Si concede

Non si concede per i seguenti motivi:

Stezzano, ____/____/____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Maria Emilia GIBELLINI)