MODELLO FERIE/FEST. DOCENTI - ***LICEO SCIENTIFICO STATALE "T. CALZECCHI ONESTI"***

Via dei Mille n.2 63023 Fermo (FM) Tel: 0734/224005 – Fax: 0734/224379 E-mail APPS030005@istruzione.it C.F. 81003740446 - Cod. Mecc. APPS030005

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO STATALE "T.C.ONESTI"
FERMO

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di docente con contratto:

☐ C.T.I. (ruolo) ☐ C.T.D. (supplenza annuale 30/06- 31/08) ☐ C.T.D. (supplenza breve)

di ore _____ settimanali di servizio

CHIEDE

di essere collocat_ in **FERIE** per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____

di essere collocat_ in **FEST. SOPP.** per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____

Dichiaro inoltre di aver fruito alla data odierna di gg. _____ di ferie e gg. ___ di festività

_____, _____

Firma

_____

RECAPITO DURANTE LE FERIE:
_____
_____
Tel. _____/_____

LICEO SCIENTIFICO STATALE "T. CALZECCHI ONESTI"

Via dei Mille n.2 63900 Fermo (FM)

VISTA la richiesta;
VISTE le esigenze di servizio;

S I C O N C E D E

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Marzia Ripari