

OGGETTO: RICHIESTA FERIE/FEST.SOPPRESSE

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
personale collaboratore scolastico / assistente amm.vo del plesso di:

- scuola secondaria di primo grado di Toscanella Castel Guelfo di Castel Guelfo
 infanzia - primaria di Toscanella Dozza Castel Guelfo

Chiede

- ferie a.s. 2018/2019
dal _____ al _____
dal _____ al _____
- ferie a.s. 2019/2020
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
- festività soppresse
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

Toscanella, li _____

Firma dipendente _____

Il coordinatore di plesso dichiara

- di avere preso visione della richiesta del collaboratore scolastico e che i colleghi del team sono stati informati;
- eventuali problematiche organizzative: _____

Firma coordinatore di plesso _____

VISTO

- si autorizza
 non si autorizza

Il D.S.G.A.

VISTO

- si autorizza
 non si autorizza

Il Dirigente Scolastico