ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. ARDEA 2

Il/la sottoscritta/o_____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di docente:

- Scuola Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di 1° grado

con contratto: T.I. (ruolo) ☐ T.D. (supplenza annuale 30/06- 31/08) ☐

di ore _____ settimanali di servizio

C H I E D E

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 soppresse

ARDEA, _____

Firma
_____

PER IL CALCOLO DELLE FERIE E DELLE FESTIVITA' SOPPRESSE SI DEVE INCLUDERE ANCHE IL SABATO

- REPERIBILITA' DURANTE LE FERIE: Città _____

Via _____- Tel. _____/_____

^^^