

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C. DI
SOMAGLIA

Oggetto: richiesta festività sopresse anno scolastico _____

__l__ sottoscritt _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

C H I E D E

di poter fruire delle festività sopresse anno scolastico _____ nei seguenti giorni:

_____ (totale giorni _____)

Data _____

Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SOMAGLIA

PROT. N. _____

Somaglia li _____

Al Sig. _____

VISTA la domanda della S.V.

SENTITO IL DSGA _____

SI AUTORIZZA

Il recupero delle festività sopresse relative all'anno scolastico in oggetto nei giorni:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Carmela Tedesi)
