

_____| ____ sottoscritt _____

in servizio presso _____ in qualità di _____

Docente _ A tempo determinato _ A tempo indeterminato. o

CHIEDE

◇ FERIE a. s. 20 /20 per giorni ____ dal _____ al _____

Dichiara che sarà sostituito dai seguenti docenti senza che vengano a crearsi oneri aggiuntivi (da compilare in caso di richiesta durante il periodo di attività didattica)

ORARIO	DOCENTE SOSTITUITO	FIRMA DOCENTE SOSTITUITO
8.00 -8.55	_____	_____
8.55 -10.00	_____	_____
10.00 -11.00	_____	_____
11.00 -12.00	_____	_____
12.00 -13.05	_____	_____
13.05 -14.00	_____	_____
14.35 -15.35	_____	_____
15.35 -16.30	_____	_____

◇ FESTIVITA' SOPPRESSE a. s. 20 /20 per giorni dal _____ al _____

Prato, _____ Firma docente richiedente _____