

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso la scuola _____

in qualità di _____

- a TEMPO INDETERMINATO
- a TEMPO DETERMINATO (annuale o termine attività didattiche)
- a TEMPO DETERMINATO (supplenze brevi e saltuarie)

CHIEDE

di potersi assentare dal servizio dal _____ al _____ per gg. _____
per motivi di:

SALUTE - a tal fine dichiara che durante l'assenza sarà reperibile presso:

domicilio abituale

altro _____

(specificare)

FAMIGLIA e/o PERSONALE _____

LUTTO per decesso di _____

CONCORSO e/o ESAMI _____

ALTRI MOTIVI _____

Allega/allegnerà _____

Data _____

firma _____

ISTITUTO COMPENSIVO STATALE
Strada Ponte Picca, 2 – 10070 CORIO (TO)

VISTA la richiesta di cui sopra

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Cosma ENEA)