Al Dirigente scolastico

 del XII C. D. “G. Leopardi”

**OGGETTO**: Richiesta dei DOCENTI di: □ ***FERIE***

 ***□ FESTIVITÁ SOPPRESSE***

 ***□ RECUPERI COMPENSATIVI***

Il/ L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Circolo Didattico in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter fruire di:

□ ***ferie a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***□ ferie a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_ \_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***□ ferie a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***□ ferie a.s. \_\_\_\_\_\_\_ \_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni:\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_)***

***□ ferie a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***□ ferie a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***□ festività soppresse dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***□ festività soppresse dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

 ***□ recuperi compensativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

 ***□ recuperi compensativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tot. giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Eventuale indirizzo e recapito telefonico per comunicazioni, durante il periodo di ferie, di festività soppresse o recupero compensativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foggia, \_

*(firma)*

VISTO SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Maria Chiara Olimpia Schiavone

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SEGRETERIA**

Restano da fruire dopo la presente richiesta :

n°. gg. di ferie a.s. \_

n° gg. di ferie a.s. \_ n° gg. di festività soppresse