RICHIESTA FERIE PASQUALI
A. S. 2018/2019

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE
Istituto Comprensivo "F.sco Vivona" **Calatafimi Segesta** **Data**____/____/_____ **Prot. N°**_____Cl F/P

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IST. COMPR. "F. VIVONA"
C/DA SANTA MARIA s.n.
91013 CALATAFIMI SEGESTA

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a_____

Il ____/____/____in servizio per l' a.s. 2018 / 2019 presso l'Istituto Comprensivo " F. Vivona"

Plesso_"_____" in qualità di _____,

C H I E D E

☐ **FERIE (anno precedente)**_____

per n. ____ giorno/i _____

per n. ____ giorno/i _____

☐ **FERIE**

per n. ____ giorni _____

per n. ____ giorni _____

☐ **RECUPERO ORE**

per n. ____ giorni -----il _____ ----- _____

per n. ____ giorni -----il _____ ----- _____

per n. ____ giorni -----il _____ ----- _____

☐ **FESTIVITA' SOPPRESSE**

per n. ____ giorni il _____

Calatafimi Segesta, _____

Firma

_____

Vista la Richiesta,

IL DSGA: Ferrara Amelia

☐ si concede

☐ non si concede