

Richiesta Assenze Docenti

dell'I.T.I.S. "Galilei" Roma

A.S. 20__ / 20__

Al Dirigente Scolastico
I.T.I.S. "Galileo Galilei"
Via Conte Verde n 51 - 00185 Roma

_____ sottoscritt_____ in servizio presso
questa istituzione scolastica in qualità di Docente a tempo indeterminato determinato chiede che
_____ vengano concessi n. giorni: _____ dal _____ al _____ o nei giorni
_____ per:

ASSENZA per MALATTIA

- malattia (fornire numero protocollo) _____*
- malattia per visita specialistica (fornire certificazione idonea)*
- malattia per day hospital (fornire certificazione idonea)*
- donazione sangue (fornire certificazione idonea)*

PERMESSI RETRIBUITI

- per motivi personali o familiari*
- lutto*
- matrimonio*
- concorsi/esami/corsi di aggiornamento*

ASPETTATIVA per FAMIGLIA o STUDI

PERMESSI STUDIO

FERIE (Per usufruire delle ferie è necessaria la disponibilità di un sostituto)

- da _____ a _____ sostituit_ da prof. _____*
- da _____ a _____ sostituit_ da prof. _____*
- da _____ a _____ sostituit_ da prof. _____*
- da _____ a _____ sostituit_ da prof. _____*
- da _____ a _____ sostituit_ da prof. _____*

FESTIVITA' SOPPRESSE

RECUPERO STRAORDINARIO

LEGGE 104/92

- personale*
- familiare*

CONGEDI PARENTALI

- Malattia del figlio*
- Ex astensione facoltativa*

PERMESSO BREVE dalle ore _____ alle ore _____

ALTRO _____

Roma, li _____

Firma _____

ANNOTAZIONI PER L'UFFICIO

- Si concede Non si concede

visto Vicepresidenza

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Elisabetta GIUSTINI)