ISTITUTO COMPRENSIVO VINCI
PROT. N. _____ TIT. _____CL. _____FASC. _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo
VINCI

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso codesto Istituto sede di_____in qualità di_____

con contratto a T.I./T.D. di _____

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg._____ dal _____ al _____ per:

☐ visita medica/analisi
☐ permesso retribuito per i seguenti motivi:
☐ concorsi-esami (gg. 8 l'anno) - ☐ corsi di aggiornamento - ☐ motivi personali/familiari (gg. 3 l'anno) - ☐ lutto (gg.3 per evento) - ☐ permessi sindacali - ☐ donazione sangue - ☐ matrimonio (gg.15 per evento) - ☐ diritto allo studio
☐ permesso non retribuito per i seguenti motivi
☐ motivi personali/familiari (gg. 6 l'anno per il personale a T.Determ.) - ☐ concorsi-esami (gg. 8 l'anno per il personale a T.Determ.)
☐ ferie
☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente
☐ (per i docenti a T.Indet. : 6 gg l'anno per motivi familiari)
☐ festività soppresse
☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio
☐ altro caso previsto dalla normativa vigente : _____

^^^