Al Dirigente Scolastico
I.S. "**ROCCO SCOTELLARO**"
San Giorgio a Cremano (NA)

Il/La sottoscritto/a ……., in servizio presso questo Istituto in qualità di **DOCENTE** a tempo: indeterminato - determinato

C H I E D E

alla S.V. di poter fruire di n……giorno/i dal…… al…….. per:

☐ **FERIE**

☐ **RECUPERO FESTIVITA' SOPPRESSE**

☐ **LUTTO**

☐ **MALATTIA** ☐ RICOVERO OSPEDALIERO / DAY-HOSPITAL

☐ **VISITA SPECIALISTICA**

☐ **PERMESSO LEGGE 104/92** (*Assistito*……..)

☐ **PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI**

Motivo……..

☐ **PERMESSO PER DIRITTO ALLO STUDIO**:

☐ *Intera giornata* ☐ *Fruizione oraria: dalle ore* _____ *alle ore* _____

☐ **PERMESSO ISTITUZIONALE**:

☐ *Intera giornata* ☐ *Fruizione oraria: dalle ore* _____ *alle ore* _____

☐ **ALTRO** _____

San Giorgio a Cremano, lì ……..

_____
(Firma)

☐ **SI AUTORIZZA** ☐ **NON SI AUTORIZZA**

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO