

DOMANDA PERMESSI STUDIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
CODOGNE' E GAIARINE

Oggetto: *Richiesta fruizione permessi concernenti il diritto allo studio (150 ore).*
Anno solare: 202 _____

Il/La sottoscritto/a _____

collaboratore scolastico assistente amministrativo a tempo indeterminato / determinato,
in servizio presso _____
nel corrente a.s. _____/_____

CHIEDE

un permesso orario per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

un permesso orario per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

un permesso orario per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

un permesso orario per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Inoltre dichiara che nel corrente anno solare, ha già fruito di n. _____ ore per permessi diritto allo studio.

Data _____

(firma)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CODOGNE' E GAIARINE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO:

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Angela Amato