

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
ordine e plesso _____

CHIEDE

di potersi assentare dal servizio per n° _____ ore lavorative del giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____.
(art.16 CCNL 2007 – fino ad un massimo di due ore giornaliere ed entro la metà dell’orario giornaliero)

Firma



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Ersilia MONTESANO

Il permesso di cui è stato/sarà recuperato

| |
|---|
| Il giorno _____ nella classe _____ ora _____ |
|---|