

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo n. 4
ORISTANO

__l__ sottoscritt _____
in servizio presso _____

chiede

di poter fruire di:

gg. _____ di recupero relativi all'anno scolastico _____ / _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

gg. _____ di ferie relative all'anno scolastico _____ / _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

gg. _____ di festività sopresse
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

Oristano, _____

Firma

Visto: esprime parere favorevole **Si**
No

IL DIRETTORE dei S.G.A.
Sig. Rolando Solinas