

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. TIBURTINA ANTICA 25 - ROMA

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di:

- Docente Scuola Secondaria di primo grado Cliniche
- Insegnante Scuola primaria
- Coll. Scolastico
- Assistente Amministrativo

CHIEDE

n. _____ ore di permesso dalle _____ alle _____ del giorno _____
per il seguente motivo _____

Il/La richiedente esonera l'Istituto da ogni responsabilità circa gli eventuali incidenti che possono capitare fuori dell'edificio scolastico.

Il/La sottoscritto/a fa presente che:

Recupererà Ha recuperato le ore di permesso

Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Firma

Roma, _____

Visto del Dirigente Scolastico _____