

__l__ sottoscritt__

nat__ a _____ il _____

in servizio presso questa scuola in qualità di _____

C H I E D E

Alla S.V. la concessione di gg. ____ e precisamente dal _____ al _____

- ☐ PERMESSO PER PARTEC. CONC. ED ESAMI
- ☐ PERMESSO PER LUTTO
- ☐ PERMESSO PER MOTIVI PARTICOLARI
- ☐ PERMESSO PER MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI
- ☐ PERMESSO PER MATRIMONIO
- ☐ PERMESSO PER MOTIVO DI STUDIO
- ☐ FERIE

- ☐ ASSENZA MALATTIA
- ☐ AST. OBBLIG. COMPLICANZE GESTAZIONE
- ☐ AST. OBBLIG. GRAVIDANZA
- ☐ AST. OBBLIG. PUERPERIO
- ☐ MALATTIA BAMBINO 0-3
- ☐ MALATTIA BAMBINO 3-14
- ☐ CONGEDO PARENTALE 0-14 :
 - 1) allegare autocertificazione di entrambi i genitori per giorni già fruiti
 - 2) allegare autocertificazione dell'altro genitore a non beneficiare dei giorni per il periodo richiesto

- ☐ FERIE ANNO PEECEDENTE
- ☐ FESTIVITA' SOPPRESSE
- ☐ ASPETTATIVA PER FAMIGLIA E STUDIO

- ☐ PERMESSO L . 104
- ☐ RIPOSO COMPENSATIVO lav. Straord.
- ☐ ALTRO _____

☐ ALLEGA ALLA PRESENTE CERTIFICATO

Lì, _____

F I R M A

VISTO

IL DSGA

Dr.ssa Emilia Lauri

☐ **SI CONCEDE**

☐ **NON SI CONCEDE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dr.ssa Francesca Ardolino