

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE
GALILEO GALILEI
AREZZO

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso
codesto Istituto in qualità di DOCENTE con incarico a: TEMPO INDETERMINATO TEMPO DETERMINATO

CHIEDE

di poter usufruire di giorni _____ di **FERIE** per il/dal _____ al _____,
e sarà sostituito, **senza oneri aggiuntivi per l'amministrazione**, come sotto specificato:

	SOSTITUTO	CLASSE	(DATA)	CLASSE	(DATA)	CLASSE	(DATA)
1^a ora	DOCENTE						
	FIRMA						
2^a ora	DOCENTE						
	FIRMA						
3^a ora	DOCENTE						
	FIRMA						
4^a ora	DOCENTE						
	FIRMA						
5^a ora	DOCENTE						
	FIRMA						
6^a ora	DOCENTE						
	FIRMA						

N.B.: SALVO SPECIFICA DEROGA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO, la fruizione è subordinata all'assicurazione da parte del richiedente di **essere presente ad eventuali impegni pomeridiani**.

Arezzo, _____

firma, _____

VISTO DEL VICARIO DEL DS

VISTO:
____ SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Alessandro ARTINI)