

PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. 2
di RAVARINO (MO)

Anno
Scolastico _____

Oggetto: **RICHIESTA FERIE – GIORNATE DI RIPOSO (ex festività soppresse)**

Il/La
sottoscritto/a _____

in servizio
presso _____

in qualità di _____

C H I E D E

di fruire di:

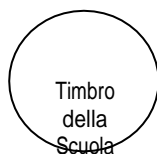
	DAL	AL	TOTALE GIORNI
FERIE RESIDUE ANNO PRECEDENTE			
FERIE ANNO IN CORSO			
GIORNATE DI RIPOSO			

Eventuale indirizzo per comunicazioni durante il periodo di ferie o recupero festività soppresse:

FIRMA

Data

**VISTO
SI AUTORIZZA**



Il Dirigente Scolastico
* f.to Felicetta Palladino
* Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993