



Istituto Istruzione secondaria

Scuola Media PORTOMAGGIORE

Sedi associate: ARGENTA - VOGHIERA
Via Valmolino 88 – 44015 PORTOMAGGIORE (FE)
TEL. 0532/811611 FAX 0532/325462

Al Dirigente Scolastico
SEDE

Oggetto: **Richiesta concessione ferie ai sensi dell'art. 13 comma 9 del CCNL 2006/2009**

Il/La sottoscritt _____

Docente a tempo determinato/indeterminato per l'insegnamento di _____

In servizio presso: _____

CHIEDE

Giorni _____ di ferie dal _____ al _____

Durante il suddetto periodo sarà sostituito dai seguenti colleghi senza onere per l'Amministrazione. Il sottoscritto si impegna a tornare in servizio qualora il collega sia impossibilitato a sostituirlo.

ORARIO CLASSI		DOCENTE	FIRMA PER ACCETTAZIONE
I ORA	CLASSE _____		
II ORA	CLASSE _____		
III ORA	CLASSE _____		
IV ORA	CLASSE _____		
V ORA	CLASSE _____		
VI ORA	CLASSE _____		
VII ORA	CLASSE _____		

Data _____

Firma _____

Firma del Docente Coordinatore di sede _____

VISTO: si concede

Data: _____

non si concede

Il Dirigente Scolastico

Istituto Istruzione Secondaria
Scuola Media Portomaggiore

DATA _____

PROT: _____

TIT: _____ F.P. _____