

DOCENTI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO SCIENTIFICO

" C. MIRANDA" FRATTAMAGGIORE

IL/ LA SOTTOSCRITTO/A _____ in servizio presso il

Liceo Scientifico " C. MIRANDA" di Frattamaggiore in qualità di docente/personale ATA chiede la

Concessione di potersi assentare dal _____ al _____ per gg. _____

Per il seguente motivo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assenza per malattia | <input type="checkbox"/> Legge 104 |
| <input type="checkbox"/> Permesso per motivi Familiari/Personali | <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per conc/esami |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribuito per lutto | <input type="checkbox"/> Permesso malattia bambino inf. 3 anni |
| <input type="checkbox"/> Ferie anno scolastico | <input type="checkbox"/> Permesso malattia bambino da 3 a 8 anni |
| <input type="checkbox"/> Festività soppresse | <input type="checkbox"/> Permesso per mandato amm. |
| <input type="checkbox"/> Congedo per matrimonio | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Si allega la seguente documentazione _____

N.B. per le assenze malattia indicare l'indirizzo in cui si intende ricevere l'eventuale visita fiscale

CITTA' _____ C.A.P. _____ TEL _____

VIA _____ N° _____ ASL _____

Frattamaggiore li _____

Con osservanza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Nunzia Mallozzi

