

RICHIESTA FESTIVITA' SOPPRESSE

I sottoscritt _____

in servizio presso questo istituto in qualità di : _____

CHIEDE

di poter usufruire di: gg. _____ di festività sopresse dal _____ al _____
gg. _____ di festività sopresse dal _____ al _____
gg. _____ di festività sopresse dal _____ al _____
gg. _____ di festività sopresse dal _____ al _____

Zagarolo, _____

VISTO: _____

IL DSGA
(Marinella Capoleoni)

VISTO SI CONCEDE
 NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Manuela Cenciarini)