

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "R. COTUGNO"
ANDRIA

Oggetto: RICHIESTA PERMESSO BREVE PER COLLEGIO DEI DOCENTI, CONSIGLI DI CLASSE, DI INTERCLASSE, INTERSEZIONE, PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE, RIUNIONE PER DIPARTIMENTI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di Docente con contratto a tempo indeterminato/determinato

COMUNICA

che **non** parteciperà:

- ☐ Collegio Dei docenti
- ☐ Consigli di Classe, interclasse, intersezione
- ☐ Programmazione settimanale
- ☐ Riunione per dipartimenti
- ☐ Altro _____

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente motivo: _____

A tal fine si allega: ☐ Certificato medico ☐ Attestato visita specialistica ☐ Altro _____

Il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate in data da concordare secondo le esigenze dell'Istituzione Scolastica entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione del permesso come da art. 16 del CCNL

Con osservanza.

Andria, _____

Firma _____

Si autorizza

- ☐ SI
- ☐ NO

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Filomena CANNONE

Le ore di assenza concesse sono state recuperate così come segue:

<i>Docente da sostituire</i>	<i>Giorno di Servizio</i>	<i>Dalle ore</i>	<i>Alle ore</i>

La Collaboratrice Vicaria _____