

Al Dirigente Scolastico
del Liceo "Michelangelo"
Cagliari

Oggetto: domanda di ferie (art.13 c.9 sino ad un massimo di 6 gg durante l'attività didattica)

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso codesto istituto in qualità di docente
di _____ nelle classi _____,
in base alla normativa vigente

CHIEDE

di poter usufruire di n° gg. _____ di ferie,
dal _____ al _____

Il /la sottoscritto/a sarà sostituito/a senza corresponsione per ore
eccedenti dai docenti elencati sul retro del foglio.

Firma del richiedente

Cagliari, lì _____

Vista la domanda,

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico

Ing. Raffaele Rossi

giorno/ora	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]
lunedì	Prof./classe				
	firma				
martedì	Prof./classe				
	firma				
mercoledì	Prof./classe				
	firma				
giovedì	Prof./classe				
	firma				
venerdì	Prof./classe				
	firma				
sabato	Prof./classe				
	firma				