

RICHIESTA FERIE A.S. 2024/2025

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
P.zza della Repubblica, 21
MONTELIBRETTI

COGNOME _____ NOME _____

Posizione giuridica:	<ul style="list-style-type: none">• Docente• Non docente	<ul style="list-style-type: none">• A tempo indeterminato• A tempo determinato (ATP)• A tempo determinato (dirigente)
----------------------	---	---

Ferie fruite gg. _____

• Ferie da fruire gg. _____

Dal _____ Al _____ gg. _____

Dal _____ Al _____ gg. _____

Dal _____ Al _____ gg. _____

• Recupero festività soppresse **gg. 4**

Dal _____ Al _____ gg. _____

Dal _____ Al _____ gg. _____

Dichiara che sarà reperibile al seguente indirizzo: _____ _____ Tel. _____
--

Data _____

Firma

Visto: **Il Dirigente Scolastico**
(**Emanuela Fubelli**)