

Il/La sottoscritto/a _____

In servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____

Giustifica

Chiede

Comunica

alla S. V.

l'assenza di gg. _____ dal _____ al _____

• Di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

• Di essersi assentato/a per gg. _____ dal _____ al _____

FERIE art. 13 a.s. precedente a.s. corrente

Festività sopresse art. 14

Recupero

Permesso retribuito art. 15

Motivi personali/familiari (max gg. 3)

Lutto familiare (max gg. 3)

Concorso/esami (max gg. 8)

Matrimonio (max gg. 15)

Permesso retribuito art. 64

Formazione/aggiornamento (max gg. 5)

Malattia art. 17 (ex art. 23)

Visita specialistica Ricovero ospedaliero

Malattia bambino (specificare 1-3- anni 4-12 anni)

Astensione del lavoro (specificare _____)

Congedo parentale (specificare _____)

L. 104/92 – Art.33

Orario del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Altro (don. Sangue, giudice popolare, seggio elettorale, mandato amm.vo, diritto alla studio....)

(specificare _____)

Si riserva di allegare certificazione

Caltanissetta, _____

Firma

Visto: Il Direttore SGA
Dotto Filippo Di Natale

Visto: Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Santa Iacuzzo