**Permesso Breve Docenti**

Al Dirigente Scolastico dell ‘I.C.

“Valle del Fino”

**CASTIGLIONE M.R.**

\_\_l/\_\_ sottoscritt\_\_\_ ……………………………………………………………………………. Docente di

**Scuola** □Infanzia □Primaria □Secondaria

□ a tempo indeterminato □ a tempo determinato

C H I E D E

di poter usufruire di n° \_\_\_\_\_\_\_\_ ore di permesso breve (massimo due ore - art. 16 comma 1 C.C.N.L. 2006/2009),

dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Precisa che:

* La classe/sezione sarà affidata al docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Il permesso di cui sopra sarà recuperato il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nelle seguenti attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data, …………………………………

…………………………………………………

firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO SI CONCEDE  VISTO NON SI CONCEDE

il fiduciario di plesso il dirigente Scolastico

Prof. Giuliano PERILLI