Alla

del Liceo Scientifico “***MORGAGNI***”

Oggetto: ***richiesta****(Pers.* *)*

*sottoscritt* *  in servizio presso questo Liceo Scientifico in qualità di*  *chiede che gli venga/no concessi n.*  *giorni di:*

***r.f.s****. dal       al       n.    giorni*

***r.f.s****. dal       al       n.    giorni*

***r.f.s****. dal       al       n.    giorni*

***r.f.s****. dal       al       n.    giorni*

*ferie a.s. …………………… dal       al       n.    giorni*

*ferie a.s. …………………… dal       al       n.    giorni*

*ferie a.s. …………………… dal       al       n.    giorni*

*ferie a.s. …………………… dal       al       n.    giorni*

*ferie a.s. …………………… dal       al       n.    giorni*

*ferie a.s. …………………… dal       al       n.    giorni*

*N.B. per il suddetto periodo il suo recapito telefonico è …………………………………*

|  |  |
| --- | --- |
| Roma , | In fede  ............................................. |
| *Non si autorizza*  La Dirigente Scolastica  ***Prof.ssa Patrizia Chelini*** | *Si autorizza*  La Dirigente Scolastica  ***Prof.ssa Patrizia Chelini*** |