

OGGETTO: richiesta di permesso breve.

Il/la sottoscritt... .. in servizio presso la scuola
..... con il profilo professionale di
a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

Di poter usufruire di un

permesso breve per motivi personali o familiari

accertamenti medici

ai sensi dell'art. 4/07/2003 il giorno dalle ore alle ore
..... per un totale di ore..... *

Data,.....

.....
(firma)

- fino ad un massimo del 50% dell'orario giornaliero e comunque non oltre le 18 ore annue per docenti scuola secondaria I°, 24 ore annue per docenti scuola elementare, 36 ore annue per il pers. A.T.A. .
- la concessione del permesso non è obbligo per l'Amministrazione, ma è subordinata alla possibilità di sostituzione con personale disponibile in servizio.

Breda,

VISTO Il Dsga

VISTO, si concede.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dr, Alfio LA SPINA