Al DIRIGENTE
I.P. “Persolino-Strocchi” FAENZA

____l___ sottoscritt__ ____

in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente

c h i e d e

FERIE anno scolastico 20____/____

dal ______________________ al _______________________ giorni ________
dal ______________________ al _______________________ giorni ________
dal ______________________ al _______________________ giorni ________
dal ______________________ al _______________________ giorni ________

FESTIVITA’ SOPPRESSE anno scolastico 20____/____

dal ______________________ al _______________________ giorni ________
dal ______________________ al _______________________ giorni ________
dal ______________________ al _______________________ giorni ________
dal ______________________ al _______________________ giorni ________

___________________ ______________________________
data firma

I.P. Persolino-Strocchi - FAENZA

VISTO, si concede.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO reggente
Dott.ssa Iole Matassoni