

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
CAPPELLA MAGGIORE

Il/La sottoscritt _____, in servizio presso
codesto Istituto in qualità di

C H I E D E

Alla S.V. la concessione di:

RECUPERI ORARIO

data.....dalle ore.....alle ore..... tot .ore.....

data.....dalle ore.....alle ore..... tot .ore.....

data.....dalle ore.....alle ore..... tot .ore.....

RECUPERI GIORNALIERI

dal.....al.....ore..... (gg.)

dal.....al.....ore..... (gg.)

dal.....al.....ore..... (gg.)

dal.....al.....ore..... (gg.)

Cappella Maggiore,.....

.....
(firma)

VISTO SI/NON SI CONCEDE

Cappella Maggiore,.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Elvio POLONI