



ISTITUTO COMPRENSIVO "EDMONDO CAVICCHI"
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO
VIA CIRCONV. LEVANTE N. 61 – 40066 PIEVE DI CENTO (BO)
Tel. (051) 975001 – Fax (051) 973203

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. DI PIEVE DI CENTO

OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO BREVE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ (_____) in servizio presso l'Istituto Comprensivo di
Pieve di Cento, scuola _____ in
qualità di docente a tempo _____

CHIEDE

un permesso breve per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
per _____ (indicare motivazione)

DICHIARA

che l'orario di servizio è _____,
di essere sostituita dall'insegnante _____
e di recuperare le ore **con supplenze** secondo le necessità del plesso.

LE ORE VANNO RECUPERATE ENTRO I DUE MESI SUCCESSIVI.

Firma

Pieve di Cento, _____

Sezione a cura della segreteria

Si autorizza

Non si autorizza

La Dirigente Scolastica

-
1. Sarà cura del coordinatore di plesso controllare che le ore vengano recuperate con supplenze entro i due mesi successivi il permesso.
 2. Il presente modulo interamente compilato va consegnato in segreteria dal coordinatore di plesso a recupero avvenuto.

Il/La sottoscritto/a insegnante _____ dichiara di avere
recuperato n. _____ ore il giorno _____ nella classe _____ dalle ore _____
alle ore _____.

FIRMA DOCENTE

FIRMA COORDINATORE DI PLESSO
