



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**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt\_\_\_ nat\_\_\_  
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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_