

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DIREZIONE DIDATTICA  
DI ZOLA PREDOSA

Oggetto: RICHIESTA FERIE

\_\_\_1\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

in qualità di:

\_\_\_ D.S.G.A. \_\_\_ Assistente Amministrativo \_\_\_ Collaboratore Scolastico

con rapporto di lavoro:

\_\_\_ Tempo Indeterminato \_\_\_ Tempo Determinato

in servizio presso:

\_\_\_ Segreteria \_\_\_ Scuola Infanzia \_\_\_ Scuola Primaria \_\_\_ Plesso Di \_\_\_\_\_

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire di:

FERIE: \_\_\_ Anno Scolastico Precedente \_\_\_ Anno Scolastico in Corso

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

(solo per ferie estive un periodo di ferie di 15 giorni continuativi che si desidera non sia soggetto a variazione)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg.

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg.

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

FESTIVITA' SOPPRESSE:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg.

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg.

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg.

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Indirizzo Estivo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Solo in caso di richiesta ferie durante il periodo di attività didattica  
FIRMA DI TUTTI I COLLABORATORI SCOLASTICI INTERESSATI

VISTO

\_\_\_\_\_ SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

\_\_\_\_\_ SI CONCEDE

Il Direttore S.G.A.  
(Rita Frascaroli)

Il Dirigente Scolastico  
(Dott. ssa Carmela Zabatino)