

RICHIESTA PERMESSO

Al Dirigente dell'Istituzione scolastica
UNITÉ DES COMMUNES VALDÔTAINES
MONT EMILIUS 1
Nus

 1 sottoscritt_____ in servizio presso
la Scuola _____ di _____
in qualità insegnante a **tempo indeterminato**

CHIEDE

un **permesso retribuito** dal _____ al _____ gg. _____

per il seguente motivo:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> famiglia | <input type="checkbox"/> donazione sangue (AVIS) |
| <input type="checkbox"/> personale | <input type="checkbox"/> visita medica |
| <input type="checkbox"/> lutto | <input type="checkbox"/> altro _____ |
| <input type="checkbox"/> concorso | |

A tal fine allega autocertificazione/documentazione.

Fa presente di aver fruito, nel corrente anno scolastico, di n. _____ giorni di permesso.

Data _____

Firma _____