

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO LING.-SC.UMANE
AMORETTI E ARTISTICO
IMPERIA

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità

di DOCENTE con contratto a tempo determinato / indeterminato presso questa Scuola

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

☐ assenza per malattia (visita specialistica) presso _____

☐ permesso retribuito

☐ motivi personali/familiari

☐ lutto

☐ concorso

☐ esami

☐ permesso non retribuito

☐ motivi personali/familiari

☐ lutto

☐ concorso

☐ esami

☐ aspettativa per motivi di:

☐ studio

☐ famiglia

☐ Legge 104/92

☐ art. 21

☐ art. 33

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato in _____

Via/piazza _____ tel. _____

Si allega / allegherà _____

Con osservanza

Imperia, _____

VISTO: ☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Beatrice PRAMAGGIORE