

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE
CAVALESE (TN)**

Il sottoscritto _____

C H I E D E

la concessione di giorni _____ di **FERIE (non superiore alle 6 giornate lavorative purché senza oneri per l'amministrazione)** da usufruire nei seguenti periodi e da calcolare nel monte ferie dell'anno scolastico in corso.:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Il sottoscritto dichiara che durante il periodo richiesto sarà sostituito dai seguenti docenti:

1^ ora classe _____ docente che sostituisce _____ firma _____

2^ ora classe _____ docente che sostituisce _____ firma _____

3^ ora classe _____ docente che sostituisce _____ firma _____

4^ ora classe _____ docente che sostituisce _____ firma _____

5^ ora classe _____ docente che sostituisce _____ firma _____

6^ ora classe _____ docente che sostituisce _____ firma _____

Fa presente di aver fornito, ai colleghi che effettueranno la sostituzione, le indicazioni per un produttivo svolgimento dell'attività didattica nelle ore di assenza.

data _____

Firma _____