|  |
| --- |
| Riservato Ufficio  Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. “S. ELIA – COMMENDA”**

**BRINDISI**

La sottoscritta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| X | Docente | □ Scuola dell’Infanzia | □ Scuola Primaria | □ Scuola Secondaria di 1° grado |
| □ | Direttore dei SS.GG.AA. |  |  | |
| □ | Assistente Amministrativo |  |  | |
| □ | Collaboratore Scolastico |  |  | |

□ A TEMPO DETERMINATO □ A TEMPO INDETERMINATO

**CHIEDE**

di poter usufruire per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

|  |  |
| --- | --- |
| **□ FERIE** | □ relativi all’ a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ maturate e non godute anno  precedente |
| **□ FESTIVITA’ SOPPRESSE** LEGGE 937/77 |  |
| **□** **PERMESSO RETRIBUITO**  **□ NON RETRIBUITO** | □ motivi personali familiari  □ partecipazione a concorsi/esami  □ formazIONE /aggiornamento  □ lutto familiare  □ MATRIMONIO  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **□ ASSENZA PER MALATTIA** | □ accertamenti diagnostici  □ visita specialistica  □ RICOVERO OSPEDALIERO  □ DAY HOSPITAL  □ GRAVE PATOLOGIA |
| **□ INFORTUNIO** |  |
| **□ DIRITTO ALLO STUDIO** (150 ore) |  |
| **□ LEGGE 104/92** |  |
| **□ ALTRO** |  |
| **□ INTERDIZIONE DAL LAVORO DELLA**  **LAVORATRICE IN STATO DI GRAVIDANZA**  **□ ASTENSIONE OBBLIGATORIA**  **- GRAVIDANZA - PUERPERIO**  **□ CONGEDO PARENTALE**  **□ MALATTIA DEL BAMBINO** | data presunta del parto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data del parto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  bambino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Brindisi, Firma richiedente**

VISTO: □ si autorizza

□ non si autorizza IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Lucia PORTOLANO