|  |
| --- |
| Riservato UfficioProt. 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