

Al **Dirigente Scolastico**
dell'Istituto Comprensivo
di **Robbiate**

___ sottoscritt___ _____, nat___ il _____, in servizio

a tempo determinato a tempo indeterminato

in qualità di

D.S.G.A. Docente

presso la scuola

dell'Infanzia Primaria Secondaria di primo grado

di _____

CHIEDE

un **permesso non retribuito** di giorni _____ dal _____ al _____

Per il seguente motivo (seguirà documentazione o autocertificazione): _____

Data _____ Firma _____

.....

Visto SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Claudio ROSATO
