

MODELLO RICHIESTA CONGEDO PERSONALE DOCENTE

Prot. in entrata n. _____ del _____

Prot. in uscita n. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico
Liceo "E. Fermi" – Padova

IL/LA SOTTOSCRITTO _____
in servizio presso questo Liceo per il corrente anno scolastico in qualità di :

- DOCENTE TEMPO INDETERMINATO
- DOCENTE TEMPO DETERMINATO

CHIEDE

Un periodo di assenza per **MALATTIA**
 Malattia/ **Visita medica** (assenza da giustificare con certificato medico)

dal ____/____/____ al ____/____/____ per un totale di n. ____ giorni

La concessione di un **permesso giornaliero** per: (allegare idonea documentazione e/o ove prevista, autocertificazione)
 partecipazione concorsi/esami
 partecipazione corsi aggiornamento/formazione
 motivi personali o familiari (allegare autocertificazione)
 lutto
 Legge 104
 altro _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ per un totale di n. ____ giorni
dal ____/____/____ al ____/____/____ per un totale di n. ____ giorni
dal ____/____/____ al ____/____/____ per un totale di n. ____ giorni

La concessione di un periodo di **FERIE** (da concordare preventivamente con la Vicepresidenza)
dal ____/____/____ al ____/____/____ per un totale di n. ____ giorni
dal ____/____/____ al ____/____/____ per un totale di n. ____ giorni

PERMESSI CONGEDO PARENTALE/MALATTIA FIGLIO (utilizzare apposito modello)

per permessi brevi a recupero rivolgersi in Vicepresidenza

Padova, _____

_____ Firma richiedente

SI CONCEDE
NON SI CONCEDE

presa visione **VICEPRESIDENZA**

Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Alberta ANGELINI
