

**Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRICHIANA**

Oggetto: SOSTITUZIONE PER RICHIESTA FERIE

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico, avendo richiesto n. _____ giorni di ferie dal _____ al _____

DICHIARA

che sarà sostituito/a senza oneri dai sottoindicati docenti:

GIORNO	1° ora Docente / classe	2° ora Docente / classe	3° ora Docente / classe	4° ora Docente / classe	5° ora Docente / classe	6° ora Docente / classe	7° ora Docente / classe
LUNEDì	_____ cl. _____						
MARTEDì	_____ cl. _____						
MERCOLEDì	_____ cl. _____						
GIOVEDì	_____ cl. _____						
VENERDì	_____ cl. _____						
SABATO	_____ cl. _____						

Trichiana, _____

(firma del dipendente)

FIRME DEI DOCENTI DISPONIBILI ALLA SOSTITUZIONE

Visto si concede
IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Dott.ssa Bruna CODOGNO