

Al Dirigente Scolastico
Istituto Magistrale Erasmo da Rotterdam
V.le Italia, 409
Sesto S. Giovanni MI

Il/La sottoscritto/a.....in servizio presso codesto

istituto in qualità di Docente A.T.A.

con contratto a tempo indeterminato determinato parziale

chiede n.°.....giorni di assenza dalal.....per:

visita medica (*)

malattia (*)

ferie relative al corrente a.s.

maturate e non godute nel precedente a.s.

permesso retribuito/non retribuito per motivi personali/familiari (*)

partecipazione concorso/esame (*)

lutto familiare (*)

matrimonio (*)

festività previste dalla Legge 23 Dicembre 1977 n. 937

aspettativa per motivi di famiglia/studio (*)

altro caso previsto dalla normativa vigente (*)

Con osservanza

Sesto S. Giovanni, Firma

(*) Allega la seguente documentazione:

Data comunicazione telefonica assenza	
L'Assistente amministrativo addetto al controllo	Il DSGA
NOTE:	Visto: Si approva
	Il Dirigente Scolastico Dario D'Andrea

Edizione N° 1	Data edizione 1/9/2004	Redatto Quality Assurance	Controllato Team di Lavoro	Approvato Dirigente Scolastico
-------------------------	---------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------