

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "L.DA VINCI".**

oggetto: **richiesta di ferie e/o festività sopresse**

l sottoscritt_ _____ ass. amm.vo / collab.scolastico

in servizio presso " I.C. L. Da Vinci" di Reggio Emilia

con contratto a tempo determinato / a tempo indeterminato (cancellare la dicitura che non interessa)

CHIEDE

FERIE

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg: _____

FESTIVITA' SOPPRESSE

dal _____ al _____ gg: _____

Tali giorni richiesti sono relativi all'anno scolastico: _____

REGGIO EMILIA _____ **firma** _____

indirizzo e recapito telefonico durante il periodo di ferie:

LOCALITA' _____ via _____ n. _____

telefono: _____

I.C. "LEONARDO DA VINCI" DI REGGIO EMILIA

VISTO: si concede

DSGA
Monica Manicardi

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(dott.ssa Domenica Tassoni)