Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo Statale Como Albate
p.zza IV Novembre, 1 – 22100 Como Tel. 031 524656
Sito web: www.icscomoalbate.edu.it e-mail: coic81200t@istruzione.it
pec: coic81200t@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
COMO ALBATE

Oggetto: richiesta di ferie A.S. _____ e di festività soppresse aggiuntive L:937/77

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

alla S.V. di poter fruire delle ferie relative all'anno scolastico _____ nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ gg: _____

dal _____ al _____ gg: _____

dal _____ al _____ gg: _____

dal _____ al _____ gg: _____

totale gg _____

- delle 4 giornate di festività soppresse nei giorni: _____

Dichiara di aver già fruito nel corso dell'anno scolastico di n. _____ giorni di ferie e di aver pertanto diritto a un residuo ferie pari a n. _____ giorni.

Dichiara che il proprio recapito nel periodo estivo è il seguente: _____

_____

e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Como, lì_____ _____

Firma

Visto, si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
(Dott. Massimiliano Branchini)