**20Istituto Comprensivo Via Matteotti di assago**

Via Matteotti, 3 – 20090 Assago MI

tel. 024880007 – fax 024883894 – e mail [miic886007@istruzione.it](mailto:miic886007@istruzione.it)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *A.S. ………………………* | richiesta permessi – congedi - ferie |  |
| *Assago, …………………….* |  |  |

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale

Via Matteotti, 3

20090 Assago MI

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………… in servizio presso codesto Istituto in qualità di

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Docente T.I. |  | Docente T.D. |  | Docente T.D. supplenze brevi |
|  | Scuola dell’infanzia |  | Scuola primaria |  | Scuola secondaria di I grado |

**chiede**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | di assentarsi per malattia (\*\*) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | Astensione Obbligatoria  …………………………………………… | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | aspettativa per  ……………….………………………… (\*\*) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | congedo parentale 1-8 anni  ……………………………………………(\*\*)  (data del parto……………………………….) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | congedo parentale malattia del bambino  1-3 anni/3-8 anni.  (data del parto……………………………….) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | permesso non retribuito (T.D. e supplenti)  per…………………………………………(\*\*) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | permesso breve per il giorno…………………  per……………………………………………. | dalle ore…...………………….  con recupero (\*)  con tratten. sullo stipendio | alle ore …..……….….. |  |
|  | permesso retribuito per  ….…………………………………………(\*\*) | dal……………………………. | al………………….….. | (gg……) |
|  | Permesso retribuito con utilizzo dei 6 giorni di ferie (\*\*) | a decorrere dal…….…………. | al .. ……………….….. | (gg……) |
|  | ferie a. s. ……………………… | a decorrere dal…….…………  a decorrere da………………... | al .. ……………….…..  al……………………… | (gg……)  (gg……) |
|  | festività soppresse | a decorrere dal…….…………. | al .. ……………….….. | (gg……) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (\*) |  | Recuperato il giorno | …………………. | dalle ore……………………. | | alle ore………………………. |
| (\*) |  | A recupero intero / parziale di N° ………. ore eccedenti svolte il | | | ……………………………………..…. | |

(\*\*) Si allega / si allegherà la seguente documentazione:…………………………………………………………………….

Durante il periodo di assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via…………………………………..n………………..cap………….città……………………pr……tel………………….

**Firma dell’interessato**……………………………………………………….

cLASSE……………… ORARIO……………… Approvato Non approvato

|  |
| --- |
| Il Dirigente Scolastico |
| Prof.ssa Antonella Maria Vilella |

SOSTITUZIONI:

(da compilare in caso di richiesta ferie nel periodo di attività didattica)

……………………………………………………………………….