# Al Dirigente Scolastico dell’I.S.I.S. I. Calvino

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente a tempo indeterminato determinato

C H I E D E di poter usufruire di:

Permesso per diritto allo studio:

dalle ore\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pari a n.\_\_\_\_\_ ore di servizio

dalle ore\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pari a n.\_\_\_\_\_ ore di servizio

dalle ore\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pari a n.\_\_\_\_\_ ore di servizio

dalle ore\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pari a n.\_\_\_\_\_ ore di servizio

dalle ore\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pari a n.\_\_\_\_\_ ore di servizio

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SETTIMANDA DAL | | | | | | | |
| ORE | LUNEDI’ | MARTEDI’ | MERCOLEDI’ | GIOVEDI’ | VENERDI’ | SABATO | DOMENICA |
| 1° |  |  |  |  |  |  |  |
| 2° |  |  |  |  |  |  |  |
| 3° |  |  |  |  |  |  |  |
| 4° |  |  |  |  |  |  |  |
| 5° |  |  |  |  |  |  |  |
| 6° |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOT.ORE |  |  |  |  |  |  |  |

Città della Pieve, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto e autorizza: Il Dirigente Scolastico Prof. Enrico Millotti