

Al Dirigente Scolastico
Al D.S.G.A
Dell'Istituto Comprensivo di
Sant'Omobono Terme

Oggetto: **cambio giorno libero – periodo estivo a.s. 20__/20__**

Visto l'art. 13 del Contratto d'Istituto, il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di _____
_____ a tempo indeterminato

chiede

l'autorizzazione di spostare il giorno libero di _____ a sabato, per i
mesi di luglio/agosto 2018.

data, _____

(firma)