

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico – Andria

**OGGETTO: Richiesta recupero lavoro ore straordinario / Ore corso agg.to pomeridiano
A.S.20____/20____.**

Il/La sottoscritt _____ in servizio presso questo Liceo in
qualità di _____ con incarico a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

Alla S.V. di poter usufruire del seguente tipo di congedo _____

effettuato il _____ presso _____

per complessivi giorni lavorativi _____ dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Andria, li _____

firma

ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO