



ISTITUTO COMPRESIVO "F.LLI CERVI"
Sede legale Via F.lli Cervi 6 Sede operativa Via Monte Generoso
20812 LIMBIATE(MB) – Tel.0299097421
C.F. 91132080150 COD.MIN. MIIC8GA00D
MIIC8GA00D@istruzione.it - MIIC8GA00D@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO

RICHIESTA FERIE ESTIVE (docenti)

Il sottoscritto _____ , docente in servizio presso
codesto Istituto nel corrente anno scolastico, chiede di poter usufruire per il periodo:

ferie relative al corrente anno scolastico

dal _____ al _____ n. _____ giorni

dal _____ al _____ n. _____ giorni

festività soppresse

dal _____ al _____ n. _____ giorni

Il sottoscritto dichiara che nel suddetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(luogo. via, numero civico e numero di telefono)

Data _____ Firma _____

VISTO , **si autorizza** **non si autorizza** , **motivazione** _____

Limbiate _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna Origgi