LICEO SCIENTIFICO STATALE "L. PASTEUR"

PROT._____FP del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL L.S.S. "L. PASTEUR"

Il sottoscritto _____

Posizione giuridica ☐ DOCENTE ☐ ATA

Stato giuridico ☐ tempo indeterminato ☐ supplente annuale ☐ supplente temporaneo

A. chiede di poter usufruire di n°_____**ore di PERMESSO BREVE** dalle ore _____

alle_____del giorno_____per :

☐ visita specialistica, terapie, prestazioni diagnostiche
☐ altro

B. chiede di poter usufruire di n°_____**GIORNI** dal_____
al_____di

☐ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE	☐MALATTIA ☐ VISITA MEDICA
☐ PERMESSO RETRIBUITO	☐MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI ☐ ESAMI/CONCORSO ☐ LUTTO FAMILIARE ☐ CONVOCAZIONE TRIBUNALE ☐MATRIMONIO ☐ PERMESSO PER STUDIO (150 ORE)
☐FERIE ☐ ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE ☐ ANNO SCOLASTICO IN CORSO	SOLO DOCENTI ☐ EX ART. 13 CCNL 2003, c. 9 ☐ EX ART. 15, c. 2
☐ RIPOSO COMPENSATIVO PER STRAORDINARIO (ATA) ☐ RECUPERO FESTIVITA' SOPPRESSE (ATA)	
☐ LEGGE 104/92. ART. 3 c. 3	

☐ Allega: ☐ certificazione medica ☐ documentazione
☐ Si riserva di allegare ☐ altro ☐ autodichiarazione

Roma_____ Firma _____

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
"LOUIS PASTEUR"
Via G. Barellai 130 - 00135 ROMA - Dis. XXVII - Tel. 06 3386628 – Fax 06/30.60.29.20

☐ È stata regolarizzata la presentazione degli allegati.
☐ Assenza registrata ☐ rientra nei limiti ☐ è stata comunicata la variazione della retribuzione
L'addetto al personale _____

IL D.S.G.A. VISTO SI AUTORIZZA IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Maria Bruno)