



Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo di Belgioioso

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Di Belgioioso

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

QUALIFICA : DOCENTE A.T.A a tempo DET . INDET.

Assente per:

<input type="checkbox"/> Permesso Retribuito per	<input type="checkbox"/> Partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> Lutto familiare <input type="checkbox"/> Motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> Matrimonio
<input type="checkbox"/> Maternità	<input type="checkbox"/> Interdizione per gravi complicanze della gestione <input type="checkbox"/> Astensione <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1) <input type="checkbox"/> Astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2)
<input type="checkbox"/> Malattia	
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia studio	
<input type="checkbox"/> Altro caso previsto dalla normativa vigente	

dal ___/___/___ al ___/___/___ per gg. ___

data ___/___/___

Firma _____

ASSUNTO A PROTOCOLLO N.° _____ DEL _____

Visto
Il Dirigente Scolastico
Dott. ssa Francesca Spalatro