|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.galileierba.gov.it/wp/wp-content/uploads/2016/01/LOGO-REP.png | **Liceo Scientifico Statale****“Galileo Galilei"**Via Volontari della Libertà 18/c – Erba CO Tel.031/3338055 – Fax 031/645713 | þÿ |
| **MODULO RICHIESTA FERIE DOCENTI** |

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico “G. Galilei” – Erba CO

Compilare in tutte le sue parti ed inviare a: COPS02000A@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

Di poter fruire di n° giorni di **FERIE** relative all’anno scolastico \_ nel seguente periodo:

dal al \_

dal al \_

dal al \_

 di n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni di **FESTIVITA’ SOPPRESSE** relative all’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal al

dal al

Durante il periodo della sospensione dell’ attività didattica, dichiara di essere reperibile presso il seguente indirizzo:

 Firma

Erba, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista l’istanza dell’interessato/a si autorizza,

 Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Roberta Rizzini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93