Al DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI
24020 – VILMINORE DI SCALVE

OGGETTO: Richiesta ore a recupero anno scol. 20__/20__

☐-la/il sottoscritta/o_____

Qualifica_____

avendo effettuato oltre l'orario di servizio n. _____ ore, per un totale di gg. ____

C H I E D E

di poterne usufruire nei seguenti periodi:

dal		al		gg.	
dal		al		gg.	
dal		al		gg.	
dal		al		gg.	
dal		al		gg.	
dal		al		gg.	
dal		al		gg.	
dal		al		gg.	

Vilminore di Scalve, _____

_____
(f i r m a)

Visto: IL RESPONSABILE

Timbro e sigla