



I.I.S. Alessandrini

SINCERT



I.T.I.S.

Via Einaudi, 3
tel. 029466306
fax 0294967188

I.P.S.

Via Vivaldi, 8
tel. 0294960197
fax 0294963247

20081 ABBIATEGRASSO (MI)

PERMESSO ORARIO

Prot. _____ / FP

Data ____ / ____ / ____

Il/ La sottoscritto/a _____

In servizio presso quest'Istituto in qualità di

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> docente | <input type="checkbox"/> assistente tecnico |
| <input type="checkbox"/> direttore amm.vo | <input type="checkbox"/> collaboratore scolastico |
| <input type="checkbox"/> assistente amm.vo | <input type="checkbox"/> a tempo <input type="checkbox"/> indeterminato <input type="checkbox"/> determinato |

CHIEDE LA CONCESSIONE DI UN PERMESSO ORARIO

dalle ore _____ : _____ alle ore _____ : _____

per il giorno ____ / ____ / ____

Il sottoscritto s'impegna al recupero del permesso entro due mesi dall'effettuazione.

Abbiategrasso, lì ____ / ____ / ____

Firma del richiedente _____

VISTI DI CONCESSIONE

IL D.S.G.A
(rag. Bruno Freni)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Alba Arcidiacono)