

Al Dirigente Scolastico - Al D.S.G.A.
dell' I.S.I.S. Valdarno

MODULO PERMESSO BREVE E ORARIO STRAORDINARIO – PERSONALE ATA

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- Assistente amministrativo
- Assistente tecnico
- Collaboratore scolastico

in servizio presso: I.P. "G. Marconi" I.T.E. "F. Severi" I.T.T. "G. Ferraris"

CHIEDE

	Dalle ore	Alle ore	Del giorno
Uscita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ingresso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lavoro straordinario	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Motivazione:

San Giovanni Valdarno,

Il richiedente

Scaricare, compilare, salvare e inviare a: aris00800q@istruzione.it

VISTO SI CONCEDE

Data ____/____/____

Il D.S.G.A.
(Serena Cellai)