

OGGETTO: **DOMANDA RECUPERO ORE**

Il sottoscritto

in servizio nel corrente anno scolastico presso codesto Circolo in qualità di :

Docente

Collaboratore Scolastico

Assistente Amm.vo

Responsabile Amm.vo

CHIEDE

la concessione di n. ____ ore da fruire a titolo di RECUPERO ORE da usufruire nel modo seguente:

dalle ore ____ alle ore ____ (Tot. Ore ____) in data _____

dalle ore ____ alle ore ____ (Tot. Ore ____) in data _____

dalle ore ____ alle ore ____ (Tot. Ore ____) in data _____

oppure:

dal _____ al _____ gg. _____ (Totale ore n. _____)

dal _____ al _____ gg. _____ (Totale ore n. _____)

dal _____ al _____ gg. _____ (Totale ore n. _____)

(data)

(firma)

VISTO: SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO