

MODULO PER LA RICHIESTA DI UN CONGEDO EX ART.454-1°c. D. L.vo N. 297/94

Anno scolastico : _____

Disciplina sportiva : _____

Nominativo docente ed. fis. in ruolo : _____

Direzione Regionale Scolastica : _____

Scuola di titolarità (denominazione precisa ed indirizzo completo, compresi il CAP, rif.ti Telefonici e fax) : _____

Periodo richiesto : _____

Totale dei giorni già fruiti nel corso dell'anno scolastico : _____

Motivo circostanziato della richiesta di congedo : _____

NULLA-OSTA DEL CAPO D'ISTITUTO

In relazione alla domanda di cui sopra, si esprime parere favorevole all'emissione del provvedimento di autorizzazione da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca – Direzione Regionale Scolastica di

Timbro e Firma del Capo d'Istituto

Data,.....
