AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SCUOLA MEDIA STATALE
Viale Legnano, 6
20015   PARABIAGO (MI)

__l__ sottoscritt____

nat__ a ______________________________ il ________________________

in servizio presso questa Scuola in qualità di ___________________

C H I E D E

di poter fruire per ___________ giorn__ ________________________

_____________________________(gg. _______________________) di

riposo ai sensi della Legge 937, maturat__ e non fruit__ nel

corrente anno scolastico.

Parabiago, _______________

Il richiedente

____

@@

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA   la domanda dell'interessat__

C O N C E D E

n. giorni ________ di festività dal _____________ al _____________

Parabiago, _______________

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.a Ornella VENTURINI