



TECNICI
 Amministrazione, Finanza & Marketing
 Diurno e Serale
 Sistemi Informativi Aziendali

LICEI
 Linguistico – Scientifico
 Scientifico Progettuale
 Scienze Umane
 Scienze Umane Economico Sociale

PROFESSIONALI
 Manutenzione e Assistenza Tecnica
 Diurno e Serale
 Servizi Commerciali



Viale G. Marconi n.41 – 25018 MONTICHIARI (BS) – www.donmilanimontichiari.edu.it
 Tel. 030.961410 – Fax: 030.9962216 – C.F. e P.I. 85001690172
 E-mail: bsis01200q@pec.istruzione.it – bsis01200q@istruzione.it – dirigente@donmilanimontichiari.edu.it

Montichiari,

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Superiore
 "Don Milani" – Montichiari

Il/La Sottoscritto/a _____ docente di _____
 a tempo determinato/indeterminato in servizio presso questo istituto nel corrente a. s. _____

CHIEDE

di poter usufruire di complessivi giorni _____ dal _____ al _____
 FERIE (max 6 gg. fruibili durante l'attività didattica). La richiesta di ferie deve pervenire 8 giorni prima, se la richiesta è di 1 giorno; 15 giorni prima se per più giorni.

Proposta di sostituzione. Proff.:

1^ _____ 2^ _____ 3^ _____
 4^ _____ 5^ _____ 6^ _____

N.B. Qualora si propongono sostituzioni è necessaria la controfirma dei docenti coinvolti.

PERMESSI **

- Concorso/esame (max 8 gg. A.s.)
- Lutto fam. (coniuge e parenti entro il 2° grado max 3 gg. Per evento)
- Motivi pers/fam (max 3 gg.+ 6 gg. Ferie)
- Matrimonio (max 15 gg.)
- INTERDIZIONE DAL Lavoro per gravi complicanze gestazione (L.30/12/71 n. 1204)
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA DAL LAVORO per maternità (L. 30/12/71N. 1204)

CONGEDO PARENTALE: (SPECIFICARE SE 1° FIGLIO/2° FIGLIO E DATA DI NASCITA)

- ASTENSIONE FAC. nei primi 3 anni di vita del bambino (L.53 del 2000)
- ASTENSIONE FAC. nei primi 8 anni di vita del bambino (L.53 del 2000)
- MALATTIA DEL BAMBINO nato il _____

ALTRI CONGEDI

- ASSENZA PER MALATTIA (**)
- DAY HOSPITAL VISITA SPECIALISTICA
- ASPETTATIVA per motivi di famiglia/studio/lavoro (**)
- Altro caso previsto dalla normativa vigente (**)

Firma del docente (**)

allegare documentazione giustificativa

Il Dirigente Scolastico

- Autorizza
- Non autorizza motivazioni.....

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO data e firma _____

.....