

DOMANDA per **PERMESSI DIRITTO ALLO STUDIO**

Al Dirigente Scolastico del

LICEO STATALE "SOCRATE"

» Via P.R. Giuliani 15 – 00154 Roma

Il/la sottoscritto/a :

DATI ANAGRAFICI - indicare solo i dati indispensabili

(cognome)

(nome)

In servizio nel corrente anno scolastico presso codesto istituto in qualità di:

QUALIFICA DOCENTE
 A.T.A.

CONTRATTO Tempo INDETERMINATO
 Tempo DETERMINATO

Chiede, ai sensi della normativa vigente, di poter usufruire dei seguenti permessi orari :

(Diritto allo Studio 150 ore anno _____)

N. ore di permesso retribuito per i giorni :

Lunedì (ore)	Martedì (ore)	Mercoledì (ore)	Giovedì (ore)	Venerdì (ore)	Sabato (ore)
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

DURATA DELL'ASSENZA – in caso di più periodi riportare i giorni e le ore :

dal	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	al	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	tot. giorni:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	ore:	<input style="width: 40px;" type="text"/>
dal	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	al	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	tot. giorni:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	ore:	<input style="width: 40px;" type="text"/>
dal	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	al	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	tot. giorni:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	ore:	<input style="width: 40px;" type="text"/>
dal	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	al	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	tot. giorni:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	ore:	<input style="width: 40px;" type="text"/>
dal	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	al	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	tot. giorni:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	ore:	<input style="width: 40px;" type="text"/>

DICHIARA INOLTRE

Di aver già usufruito di un totale di ore.

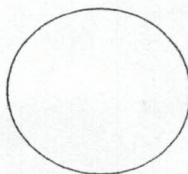
con rimanenza di ore su quelle spettanti.

Allegati :

Data : _____

Firma : _____

Visto si autorizza :



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Carlo FIRMANI

Riservato alla segreteria :

n. Protocollo

data

Note