

l sottoscritt_ _____

in qualità di _____ presso la scuola _____

a tempo _____, comunica di assentarsi dal servizio

dal _____ al _____ fruendo :

di giorni _____ di astensione obbligatoria pre-parto

di giorni _____ di astensione obbligatoria post-partum

di giorni _____ permesso per contrarre matrimonio

di giorni _____ permesso per lutto

di giorni _____ aspettativa per studio famiglia senza assegni

di giorni _____ ferie a.s. ____/____

di giorni _____ festività soppresse

data, _____

Firma
