AL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

_____

OGGETTO: richiesta recuperi (solo ATA)

__l__ sottoscritt___ _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica nel plesso di scuola _____di _____ in qualità di DSGA [_] Assistente Amministrativo [_] Collaboratore Scolastico [_] ITI [_] ITD [_]

CHIEDE

La fruizione delle ore eccedenti nei seguenti giorni:

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____

il _____ = gg ____ firma _____ VISTO il D.S. _____