

Oggetto: **PERMESSO BREVE**

__l__ sottoscritt__ _____

Docente a T Indeterminato/ Determinato della scuola secondaria primaria infanzia

CHIEDE

di poter effettuare :

Un permesso breve per il seguente motivo: _____

Giorno richiesto	Classe/i	Orario richiesto

l sottoscritto/a dichiara che la richiesta è compatibile con l'orario giornaliero e non supera la metà dello stesso, e dichiara di non aver superato il cumulo massimo di ore annuali (18 ore Docenti, 24/25 ore Insegnanti, 36 ore ATA).

l sottoscritto/a si impegna a recuperare le ore di permesso entro due mesi dalla data di fruizione tranne nei casi di visite mediche, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici da documentare.

Si ricorda che il recupero sarà gestito per la sede centrale dalla segreteria, per i plessi dai rispettivi coordinatori e sarà utilizzato per esigenze di servizio.

Bastia Umbra, _____

Firma del docente

Visto : si autorizza

non si autorizza _____