

Al **Dirigente Scolastico**
Del C.P.I.A. 1 AREZZO (AR)
e-mail armm06700c@istruzione.it

___l___ sottoscritt _____

In data _____ allega richiesta per il giorno _____ per

i seguenti motivi: _____

Dichiara che in tale giorno avrebbe dovuto prestare servizio per n. _____ ore.

Le attività didattiche potranno essere assicurate senza oneri aggiuntivi per l'amministrazione mediante la seguente sostituzione:

Giorno			
Orario	CORSO	Docente disponibile per sostituzione	Docente sostituto

FIRMA DEL DIPENDENTE

Arezzo, _____

VISTO SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Roberto Santi