AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' ISTITUTO COMPRENSIVO
di MEDUNO
(tramite ins.te coordinatrice del plesso)

OGGETTO: richiesta recupero ore

_l_ sottoscritt_ _____ _____
cognome e nome qualifica

con incarico a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso la sede di _____

c h i e d e

di recuperare in data _____ n. _____ore già prestate in eccedenza all'orario d'obbligo nei seguenti giorni:

;

_____ _____

_____ _____

Data _____

_____
Firma del richiedente

Firma ins.te coordinatore _____

CONCESSIONE DI RECUPERO ORE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la richiesta dell'interessat_;

AUTORIZZA

quanto sopra richiesto.

Meduno, _____

IL D.S.G.A.
(Maria ZAMBON)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
MELITA dott. Franco