

MODULO PER LA RICHIESTA DI UN CONGEDO EX ART. 454-1° c.-D. L.vo N. 297/94

Anno scolastico: _____

Disciplina sportiva: _____

Nominativo docente ed. fis. in ruolo _____

Direzione Regionale Scolastica: _____

Scuola di titolarità (denominazione precisa ed indirizzo completo, compresi il CAP, rif.ti telefonici e fax)

Periodo richiesto: _____

Totale dei giorni già fruiti nel corso dell'anno scolastico: _____

Motivo circostanziato della richiesta di congedo: _____

.....

NULLA-OSTA DEL CAPO D'ISTITUTO

In relazione alla domanda di cui sopra, si esprime parere favorevole all'emissione del provvedimento di autorizzazione da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca – Direzione Regionale Scolastica di _____.

Timbro e Firma del Capo d'Istituto

Data _____