

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.T.C. Melloni
Di Parma

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di docente di _____

CHIEDE

N° _____ giorni di ferie _____ al _____

e sarà sostituita dai colleghi:

Giorno

ora	CLASSE	DOC. che sostituisce	firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Giorno

ora	CLASSE	DOC. che sostituisce	firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Giorno

ora	CLASSE	DOC. che sostituisce	firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Parma _____

Firma _____

Visto _____ concede

Il Dirigente Scolastico Reggente

Giovanni Brunazzi