Il/La sottoscritto/a	_ chiede la concessione di gg. per:	
□ Permessi orari da recuperare	dal	al
□ Assenza per Gravi Patologie		al
□ Assenza per Malattia/ visita specialistica	dal	
□ Astens. Obblig. Per Complic. Gestaz.		al
□ Astensione Obbligatoria Gravidanza		al
□ Astensione Obbligatoria Puerperio		al
□ Congedo per la Formazione		al
□ Congedo Parentale Figli 1-12 anni per il figlio/a		al
□ Congedo parentale Malattia Figli 1-3 anni per il figlio/a		al
□ Congedo parentale Malattia figli 3-8 anni per il figlio/a		al
□ Ferie		al
□ Infortunio	dal	al
□ Permesso per Convegni/Congressi	dal	al
□ Permesso per Concorsi/Esami	dal	al
□ Permesso per Corsi di Aggiornamento	dal	al
□ Permesso Donazione Sangue	dal	al
□ Permesso per Lutto	dal	al
□ Permesso per Matrimonio		al
□ Permesso Motivi personali e di Famiglia	dal	al
□ Permesso per Obblighi Legali/Civili		al
□ Permesso Portatori Handicap	dal	al
□ Permesso per Studio/Ricerca		al
□ Recupero ore		al
□ Seggio Elettorale		al
□ Aspettativa motivi di famiglia		al
□ L.104/92		al
□ Attività sindacale		al
□ Festività soppresse	dal	al
Nel periodo sopraindicato il recapito dello/a scrivente sarà il seguente:		
tel	cell	
ALLEGATI:	IL RICHIEDENTE	
Valutati i motivi addotti, vista la documentazione prodotta e considerate le	e esigenze di servizio	o, si esprime parere:
Fiumicino		

IL D.S.G.A.
Dott. Alberto COSTANTINI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Monica BERNARD