



MINISTERO ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA

Istituto Istruzione Superiore "Antonio Segni" Ozieri

Via Sebastiano Satta 6 - 07014 OZIERI (SS) C.M. SSIS02400N C.F. 90009110900 e-mail: ssis02400n@istruzione.it PEC: ssis02400n@pec.istruzione.it tel. 079787710 fax. 079783297
Liceo classico e scienze umane Ozieri SSP024011 - Liceo scientifico Ozieri SSP024025 - Liceo scientifico Bono SSP024014 - Liceo scientifico Pozzomaggiore SSP024036

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"A.SEGNI" - OZIERI

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

il residente a

in n° in servizio presso questo Istituto nel

plesso di come con incarico a tempo

chiede

di usufruire di n° giorni dal al per il seguente motivo:

- ASTENSIONE FACOLTATIVA NEI PRIMI OTTO ANNI DI VITA DEL BAMBINO
- ASTENSIONE FACOLTATIVA PER MALATTIA DEL BAMBINO DI ETÀ DA UNO A TRE ANNI
- ASTENSIONE FACOLTATIVA PER MALATTIA DEL BAMBINO DI ETÀ DA TRE A OTTO ANNI

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

che per il figlio nato il

- NON HA USUFRUITO DI QUESTO TIPO DI ASSENZA
- HA GIÀ USUFRUITO DI QUESTO TIPO DI ASSENZA PRESSO

che il proprio coniuge

- NON HA USUFRUITO DI QUESTO TIPO DI ASSENZA
- HA GIÀ USUFRUITO DI QUESTO TIPO DI ASSENZA

PRESSO

Luogo e data f.irma del dipendente

VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO