



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"
Viale Colombo n° 37 CAGLIARI
Tel.070/668805 Fax 070/655325 .Sito www.liceoalberti.it E-
mail: preside@www.liceoalberti.it

Prot. N° _____/_____
Del _____

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Alberti"
CAGLIARI

Oggetto : Richiesta permesso

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
il _____

In servizio nel corrente anno scolastico, presso codesto liceo in qualità di docente a
T.I./T.D.

CHIEDE

Di poter usufruire nel periodo dal _____
al _____

di complessivi n° _____ giorni di permesso:

Per motivi personali e familiari

Per concorsi ed esami

Per lutto di parenti e affini

Straordinario per matrimonio

Per assistenza a portatore di handicap

Altro caso previsto dalla normativa
vigente _____

Allega la documentazione relativa oppure dichiarazione personale ai sensi della legge
15/1968 e successive integrazioni.

Cagliari, li _____

_____ firma

=

RISERVATO ALL'UFFICIO

ANNOTAZIONI:

Visto si esprime il parere: _____