

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e nome)

In qualità di

- Docente a tempo determinato
- Docente a Tempo Indeterminato

In servizio presso _____

COMUNICA

Alla S.V. che non potrà partecipare al:

- Collegio dei Docenti
- Consiglio di Classe / Interclasse / Intersezione

del _____

Per i seguenti motivi:

Allegare eventuale certificazione:

Firma del richiedente

Visto:

- Si concede
- Non si concede

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Roberta Di Iorio)