

**Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
di
MONTECHIARUGOLO (PR)**

OGGETTO: Richiesta di permesso orario.

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel plesso di _____

con la qualifica di _____ con posizione giuridica a tempo indeterminato / a tempo determinato

C H I E D E

alla S.V. di poter usufruire di permesso orario in data _____,

dalle ore _____ alle ore _____ per i seguenti motivi:

l sottoscritto/a dichiara che la suddetta visita medica non può essere effettuata in orari e giorni diversi da quelli indicati.

Basilicogiano, _____

Il richiedente

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott.ssa Marianna Rusciano