MOD.CONGEDO ORDINARIO (Ferie)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo Statale Foligno 2

Il / la sottoscritt _ _____

in riferimento alla richiesta di ferie per i seguenti giorni_____

per un totale di gg. _____

presenta il sottoelencato piano di sostituzione:

Ora	Lunedi	Martedi	Mercoledi	Giovedi	Venerdi
1	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ . Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma
2	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma
3	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma
4	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma
5	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma
6	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma	Classe _____ Prof._____ Firma

Foligno _____ Firma

_____