

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CONGEDO***(uno o più giorni)***PERIODO DELL'ASSENZA**

| | |
|--|--|
| NOME E COGNOME | |
| DAL | |
| AL | |
| MOTIVO RICHIESTA DI CONGEDO | |
| FIRMA RAPP. LEGALE | |
| LUOGO E DATA | |

PER RICHIESTE DI CONGEDO

| | |
|---|--|
| ENTRATA RICHIESTA | |
| PREAVVISO DOCENTE DI CLASSE | |
| DECISIONE CONSIGLIO SCOLASTICO | |

N.B. *Competenze: per un giorno di congedo il docente di classe, da 2 a 3 giorni il presidente del Consiglio Scolastico, oltre i 3 giorni il Consiglio Scolastico.