

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CONGEDO SI***(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: fino a 5 giorni di congedo consecutivi il docente di classe, oltre il Consiglio Scolastico.