



M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA
ISTITUTO COMPRESIVO di CASTEL MAGGIORE
Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)
Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810
Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G
e-mail: boic82200g@istruzione.it P.E.C.: boic82200g@pec.istruzione.it
sitoWeb: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



FONDI STRUTTURALI EUROPEI
pon
2014-2020
ITALIA 2014-2020

Castel Maggiore, _____

**Alla Dirigente Scolastica
IC di Castel Maggiore**

Oggetto: Richiesta assenza dalle attività funzionali

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso
codesto Istituto in qualità di docente di _____
nelle classi _____ con contratto a TD TI

COMUNICA

di non poter partecipare a: di non aver potuto partecipare a:

CDC CLASSE/INTERCLASSE/INTERSEZIONE _____

Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ classe _____

Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ classe _____

Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ classe _____

COLLEGIO DEI DOCENTI del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

RIUNIONE DI DIPARTIMENTO del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

GRUPPO OPERATIVO del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

INCONTRO POMERIDIANO CON I GENITORI del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Per il seguente motivo:

Raggiungimento monte ore (Art. 29 comma 3 C.C.N.L. 29.11.2007)

Malattia Visita Medica Permesso breve Motivi personali/familiari

ALTRO _____

Si allega:

certificato medico attestato visita specialistica

programmazione degli impegni altro _____

Castel Maggiore, ____/____/____

Firma _____

Vista la domanda

- si concede
 non si concede

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Antonietta Esposito
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2 D.Lgs n.39/93)