Mod.2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo Statale
"Folgòre da San Gimignano"

Il/La sottoscritto/a _____

docente a tempo indeterminato / determinato in servizio presso la Scuola _____

dell'Istituto Comprensivo Statale "Folgòre da San Gimignano", sotto la propria responsabilità

dichiara

di aver prestato nel corso dell'a.s. _____ le seguenti ore relativamente a

Incarico / Referente / Commissione / Responsabile

_____

DATA	MOTIVAZIONE	ORE DI NON INSEGNAMENTO
	TOTALE ORE	

Firma del docente

Data, ____/___/_____ _____