

| | | |
|---|---|---|
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO "A.B.SABIN" |  |
| | RICHIESTA RECUPERO ORE STRAORDINARIE | |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC - A.B Sabin - Segrate

___ sottoscritt _____

In servizio presso questo Istituto,

CHIEDE

Di poter recuperare n° ore _____ di straordinario accumulate nel corso dell'anno, nelle seguenti date:

Il _____ note _____

Segrate, _____

Firma _____

Visto, si concede

Il Direttore Amministrativo
Katrin Lascalea

Il Dirigente Scolastico
Elisabetta Trisolini