

AL DIRIGENTE SCOLASTICO**ISTITUTO COMPRENSIVO TIVOLI I – TIVOLI CENTRO**

Via Acquaregna, 112 – 00019 Tivoli

OGGETTO: Giustificazione assenza Collegio dei Docenti, Consigli di Classe, di interclasse, intersezione, programmazione settimanale, riunione per dipartimenti

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (Prov. _____) il ____/____/____ residente a
_____ in _____ n. _____
e in servizio presso Codesto Istituto in qualità di ☐ docente a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato
della ☐ scuola secondaria di primo grado ☐ scuola primaria ☐ scuola infanzia

COMUNICA

- | | |
|--|--|
| ☐ che non partecipato | ☐ Collegio Dei docenti |
| ☐ che non parteciperà | ☐ Consigli di Classe, interclasse, intersezione |
| | ☐ Programmazione settimanale |
| | ☐ Riunione per dipartimenti |
| | ☐ Altro _____ |

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente motivo: _____

A tal fine si allega: ☐ Certificato medico ☐ Attestato visita specialistica ☐ Altro _____

Tivoli, _____ FIRMA _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) Tutti i dati personali e sensibili saranno trattati per esclusivi fini istituzionali connessi alla gestione del rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente.

VISTO: ☐ **SI CONCEDE** come permesso breve con recupero ore☐ **SI PRENDE ATTO** dell'assenza per i motivi indicati☐ **SI PRENDE ATTO** del superamento di cui co. 3 art. 29 CCNL

-IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Francesca CERRI
