

Spazio riservato al protocollo:

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI VILLAFRANCA D'ASTI

Il/La sottoscritto/a.....,

in servizio presso la scuola.....

in qualità di.....a tempo indeterminato,
 determinato

CHIEDE

di **RECUPERARE** n. _____ ORE DI INSEGNAMENTO PRESTATE IN ECCEDEXENZA.
 FUNZIONALI INSEGNAMENTO

Dichiara di effettuare il recupero:

dalle ore _____ alle ore _____

del giorno _____

invece di svolgere attività di _____

Data _____

FIRMA _____

N.B. La richiesta di recupero ore va consegnata in segreteria almeno 2 giorni prima del recupero. Si ricorda di non confondere le ore di insegnamento con le ore funzionali all' insegnamento; le prime possono essere recuperate durante le lezioni in situazione di compresenza o durante le sospensioni delle lezioni. Le seconde (funzionali) devono necessariamente essere recuperate durante la sospensione delle lezioni oppure su attività non di insegnamento

VISTE le esigenze di servizio:

- SI CONCEDE
- NON SI CONCEDE

La Dirigente Scolastica
Silvia MONTERSINO