



**Sede: Via G. Marconi 7, 25024 Leno (BS)**

Tel +39.030.906.539 | 030.903.85.88

bsis00900x@istruzione.it | bsis00900x@pec.istruzione.it

**Sezione Associata: Via Caravaggio 10, 25016 Ghedi (BS)**

Tel +39.030.901.700 | 030.905.00.31

liceoghedi@capirola.com

**istitutocapirola.edu.it | capirola.it**

C.F. 97000580171 | Codice Univoco: UF79HB | C.M: BSIS00900X

Leno / Ghedi \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

Al Direttore SGA

Oggetto: Permesso senza recupero

Il/La sottoscritt o/a \_\_\_\_\_ in qualità di:

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Collaboratore Scolastico  | <input type="checkbox"/> TI | <input type="checkbox"/> TD |
| <input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo | <input type="checkbox"/> TI | <input type="checkbox"/> TD |
| <input type="checkbox"/> Assistente Tecnico        | <input type="checkbox"/> TI | <input type="checkbox"/> TD |
| <input type="checkbox"/> Altro _____               | <input type="checkbox"/> TI | <input type="checkbox"/> TD |

CHIEDE

Un permesso per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Per il seguente motivo \_\_\_\_\_

In Fede

Visto si concede:

Il Direttore SGA  
Annunziata Bonarrigo

Il Dirigente Scolastico  
Gianmarco Martelloni