**Assenza incontro programmazione settimanale- Scuola Primaria**

Al Dirigente Scolastico.

Dell’I.C. Matteo Mari

Salerno

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente con contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso questa scuola.

in qualità di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di non partecipare all’incontro di **programmazione settimanale** del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_,\_\_\_ alle ore \_\_\_\_,\_\_\_

per i seguenti motivi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione:

* Certificato medico
* Autocertificazione
* Altro

La scrivente è consapevole che:

* La certificazione dovrà essere prodotta entro i tre giorni successivi.
* La comunicazione dell’assenza va fatta con largo anticipo.
* Le ore saranno recuperate entro sessanta giorni per la sostituzione di colleghi assenti.
* Dichiara di essere stato fino ad oggi assente a n.\_\_\_\_\_\_ incontri di cui in oggetto.

Salerno, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

* autorizza
* non autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Mirella Amato