



ISTITUTO COMPRENSIVO "PUCCINI"

FONOGRAMMA

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

QUALIFICA

ASSENTE PER :

<input type="checkbox"/> ferie	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S.
	<input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.
<input type="checkbox"/> festività sopresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937	
<input type="checkbox"/> recupero	
<input type="checkbox"/> permesso retribuito per	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame
	<input type="checkbox"/> lutto familiare
	<input type="checkbox"/> motivi familiari/personali
	<input type="checkbox"/> matrimonio
<input type="checkbox"/> maternità	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione
	<input type="checkbox"/> astensione obbligatoria
	<input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°)
	<input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°)
<input type="checkbox"/> malattia	<input type="checkbox"/> visita specialistica
	<input type="checkbox"/> ricovero ospedaliero
	<input type="checkbox"/> analisi cliniche
<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio	
<input type="checkbox"/> legge 104/92	
<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente	

DAL AL PER GG.

TRASMETTE:

RICEVE:

DATA: ORA:

FIRMA

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO <input type="text"/>

ASSUNTO AL PROTOCOLLO N° <input type="text"/> / CP	DEL <input type="text"/>
--	--------------------------