



RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Richiesta assunta a protocollo con n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si dichiara che la richiesta di rientro a tempo pieno **risulta compatibile** con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. **Si esprime**, pertanto, **parere favorevole** al rientro a tempo pieno del/della richiedente.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

---

