



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
SCUOLA MEDIA STATALE "SAN BENEDETTO"**

SEDE CENTRALE Via dei Sesami 20 - Tel. e fax 2313012 - 23238755

00172 ROMA - RMMM49300B -Distretto n.15 - C.F. 97197540582

SUCC. Via dei Faggi, 151 - Tel. e Fax 2312917 -----

SUCC. P.zza San Felice da Cantalice, 14 - Tel. e fax 2306340 - 3296447

SITO WEB -<http://www.scuolasanbenedetto.it> --- EMAIL sanbe@tiscalinet.it

AI DIRIGENTE SCOLASTICO della S.M.S.

"SAN BENEDETTO"

Via dei Sesami 20

00172 Roma

__l_ sottoscritt_

qualifica _____

chiede la restituzione delle ore effettuate nei giorni:

TOTALE ORE RICHIESTE _____

Da usufruire il/i giorno/i _____

Dalle ore _____ alle ore _____

Roma, _____

Firma

Visto

