

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "ROSMINI"
VIA DIAZ, 44 – BOLLATE

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso codesta Scuola – plesso _____ –
in qualità di docente / non docente

CHIEDE / COMUNICA

alla S.V. di assentarsi dal _____ al _____ gg. _____ per:

- recupero
- malattia – Prot. certificato n° _____
- ricovero ospedaliero
- permesso retribuito: concorso - esame - motivi personali/familiari - lutto
- permesso non retribuito: concorso/studio/esami - motivi personali/familiari
- maternità: interdizione complicanze gestazione - ast. obbligatoria (data presunta parto _____)
 congedo parentale: malattia bambino 1/8 anni (data nascita figlio/a _____)
 puerperio (data nascita figlio/a _____)
- aspettativa per motivi di famiglia / studio
- altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a

Via _____ città _____ tel. _____

Allega: _____

Bollate, _____

(firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

- Documentazione giustificativa allegata: _____
- Certificazione medica allegata: _____

L'Assistente Amministrativo addetto al controllo

il D.S.G.A.

VISTO:SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico