

Malattia del/la bambino/a in età compresa tra i tre e gli otto anni di vita

Al dirigente scolastico

Oggetto: malattia del/la bambino/a in età compresa tra i tre e gli otto anni di vita

La sottoscritto/a, nato/a il..... a..... prov.
residente invia..... n..... comune di
cap prov. assunto/a a tempo determinato/ indeterminato in qualità di
.....

in servizio presso

COMUNICA, ai sensi dell'art. 47 del T.U. d.l.s 151/2001 e dell'art 50 commi 1 e 4 e lett C comma
1 Ccnl Scuola 2007/2010 di assentarsi da lavoro in permesso non retribuito a decorrere dal
..... fino al

A tal fine fa presente che il/la bambino/a è nato/a il

Inoltre la sottoscritta dichiara che l'altro genitore nato/a il
..... a non si trova in astensione dal lavoro per
malattia del bambino durante il periodo suddetto

Comunica altresì che nelle giornate sopraindicate risiederà in vian.....
comune di cap prov.

ALLEGA certificato medico rilasciato dal pediatra

Distinti saluti

Data

Firma