

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "SAN BIAGIO" – Ravenna

Il/la sottoscritto/a _____

Qualifica _____ con contratto a tempo

Indeterminato/determinato , in servizio presso _____

COMUNICA

che dal giorno _____ al giorno _____ intende assentarsi, ai sensi
dell'art. 47 T.U. 151/01- commi 1 e 4, e dell'art. 12 del CCNL 29.11.2007, per malattia del/della
figlio/a _____ nato/a il _____

di età compresa fra i 3 e gli 8 anni (max 5 gg. senza retribuzione)

Dichiara che il proprio coniuge _____
non usufruisce dello stesso periodo richiesto.

Allega certificato medico attestante la malattia del/della figlio/a.

Data _____

Firma _____

Orario servizio primo giorno di assenza:

dalle ore _____ alle ore _____ materia _____ classe/i _____