

Oggetto: Assenza per malattia del figlio/a.

Il / La _____ sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ in servizio presso
questa istituzione scolastica, in qualità di: personale docente personale ATA , con contratto
di lavoro a tempo determinato/ indeterminato,

COMUNICA CHE

ai sensi dell'art.47 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 **si intende assentarsi per malattia del figlio/a**
_____, nato/a a _____ il _____,

per il periodo dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

_____ sottoscritto/a, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, che
l'altro genitore _____, nato a _____
il _____, nello stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per
malattia del bambino.

Allega certificato medico del bambino.

Il / La _____ sottoscritto/a, fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al
seguito indirizzo: _____ telefono _____

Cuneo, _____

Firma _____