MODELLO ASSENZA PER MALATTIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

_____

_____

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di_____

CHIEDE

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

☐ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005)* –

☐ visita specialistica in orario antimeridiano

☐ ricovero ospedaliero

☐ analisi cliniche

☐ altri motivi: _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____n°_____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

_____ li,_____

Con Osservanza

_____

^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____