

DOMANDA ASSENZA PER MALATTIA

Al Dirigente Scolastico

.....
.....

Oggetto: assenza per malattia.

___l___ sottoscritt___ _____

in servizio in codesta istituzione scolastica in qualità di _____ a Tempo

Determinato/Indeterminato, comunica che si assenterà per:

- malattia**
- visita specialistica**
- day- hospital**
- ricovero**
- post ricovero**

per un periodo di gg. _____ dal _____ al _____.

Precisa che durante il suddetto periodo sarà reperibile:

Via _____

Tel. _____

Allega certificato medico.

Bari, _____

Firma
