Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C. “Nino CORTESE”

Casoria (NA)

Oggetto**: Comunicazione assenza per malattia/richiesta giorni per esami clinici/visita specialistica.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto nella scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con incarico a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **comunica** di essere assente per malattia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per complessi i giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* **Chiede** n. gg \_\_\_\_\_\_\_ per esami/visita specialistica dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara che durante tale assenza risiederà in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente il certificato ( o il protocollo del certificato) medico rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_