Malattia del/la figlio/a

(fino a 3 anni o, per 5 giorni, fino a 8 anni)

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

…………………………………

Il/la sottoscritto/a …………………………………. nato/a ………………………………….

il ………………………….. residente a ………………….. in via …………………………..

in servizio per l'anno scolastico in corso presso l'istituto/scuola ……………………………..

in qualità di ………………………………. comunica che dal giorno ……………………….

al giorno …………………….. intende assentarsi, ai sensi dell'art. 7 della L. 1204/71, come

integrato e modificato dalla L. 53/2000, per malattia del/la figlio/a.

Comunico che il figlio/a è nato/a il ……………………………

A tal fine allega:

* certificato attestante la malattia del/la figlio/a

entro i 3 anni

oltre i 3 anni.

Data ……………………….. …………………………………..

Firma

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Ing. Antonino Candela)