

DIREZIONE DIDATTICA 1° CIRCOLO – VOGHERA -

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 1° CIRCOLO
VIA MANZONI, 4 VOGHERA**

OGGETTO: Domanda di assenza per malattia

__ l __ sottoscritt ____ nat __ il ____
a ____ di ruolo/non di ruolo in qualità di ____
residente a ____ Via ____ tel. ____

CHIEDE

alla S.V. di essere post__ in assenza per malattia dal ____ al ____ come da
certificato medico rilasciato dal dott. ____ di
____ allegato alla presente.

__ l __ sottoscritt ____ sarà reperibile dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00 per visita
fiscale presso: (indicare solo se diverso dalla residenza) ____

Voghera, _____

In fede

=====
Vista la richiesta di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Francesco RUBICONTO