

9 - RICHIESTA CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA DEL FIGLIO
(FINO a anni _____)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Coreglia Antelminelli

Il/la sottoscritto/a, _____ nato/a a _____ (_____)
il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
_____.

C H I E D E

di fruire di n. _____ giorni di congedo dal _____ al _____ per malattia del figlio di età _____ anni, come da documentazione agli atti di codesta scuola.

Allega:

1. Certificato medico attestante malattia del figlio;
2. Dichiarazione di rinuncia del coniuge a fruire del medesimo beneficio.

Data: _____

Firma

- 1) indicare eventualmente se adottato o in affidamento: _____

Parte riservata all'Ufficio - concessione -

Prot. n. _____ del _____

(l'Assistente Amministrativo)

Visto e Concesso:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO