

DOMANDA PER USUFRUIRE DI CONGEDO PARENTALE

Malattia del bambino dai 3 - 8 anni

(gg.5 all'anno)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.C. "Chironi"
NUORO

 1 sottoscritt _____

nato a _____ il _____ in servizio presso codesta
Scuola/Istituto in qualità di _____ essendo madre/padre
del bambino _____ nato il _____
comunica di assentarsi dal lavoro per malattia del figlio di età superiore ai 3 anni, ai sensi dell'art. 3
della Legge 53/2000, per il periodo dal _____ al _____ (totale
gg. _____)

A tal fine dichiaro:

- sotto la mia personale responsabilità che l'altro genitore non è assente negli stessi giorni per lo stesso motivo.

Data _____

Firma _____

Allega Certificato medico

Visto:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. PIETRO DEIANA