

MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO
di età superiore a tre anni fino a otto anni

I.C. "Petrarca"
Data _____
Prot.n. _____ Ctg _____
<i>RISERVATO ALL'UFFICIO</i>

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Petrarca
di Montevarchi

Il/ La sottoscritt , nato/a
il in servizio presso codest..... in qualità
di....., comunico che intendo assentarmi dal lavoro
per malattia del bambino, ai sensi dell'art. 47 comma 2 del D.L.vo.,n.151/01 (**senza
retribuzione massimo 5 giorni all'anno**), quale genitore dinato
ilper il periodo dal al(totale giorni
.....), come da certificato di malattia rilasciato da.....

Montevarchi

Firma

.....