

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Masaccio San Giovanni Valdarno (AR)

OGGETTO: richiesta congedo per malattia del figlio

Il/la sottoscritto/a assunto a tempo determinato/indeterminato presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di docente /ATA, genitore di nato/a il a chiede di poter fruire di un periodo di

CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dal |  | al |  | gg. |  |

A tal fine allega la documentazione di seguito indicata:

Firma

San Giovanni Valdarno