PROT. N. DEL

Al Dirigente Scolastico dell’I.C. Cesare Cantu’ Via dei Braschi, 12 Milano

 l sottoscritt in

servizio presso questo Istituto in qualità di ***docente/ATA*** con contratto a tempo determinato/indeterminato

presso la scuola:

* dell’ infanzia  primaria  secondaria di I grado

COMUNICA

alla S.V. di assentarsi per gg.

dal al

dal al

per:

malattia con certificato del medico curante o della guardia medica (numero di protocollo) visita specialistica / analisi cliniche con impegnativa o giustificativo della struttura medica

day hospital con certificato della struttura ospedaliera ricovero ospedaliero con certificato della struttura ospedaliera post ricovero con certificato del medico curante

infortunio

malattia COVID 19

Durante il periodo di assenza \_l\_ sottoscritt sarà domiciliat a Via n. tel.

* + Si allega

 ,

(luogo) (data) In fede

 La dirigente scolastica

Dott.ssa Turco Maria Stefania