

Al Dirigente Scolastico
IC Via De Gasperi –Seveso
Dott.ssa Piera Leva

Oggetto: comunicazione assenza per terapia

__l__ sottoscritt__ _____

In servizio presso L'istituto Comprensivo Statale Via De Gasperi Seveso,

In posizione di _____

Comunica che sarà assente per malattia

Dal _____ al _____ retribuzione al _____

Allega :

- Certificato medico
- Visita specialistica
- Certificato di ricovero ospedaliero

Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via/piazza _____ n. _____ Telefono _____

C.a.p. _____ città _____

SEVESO _____

FIRMA

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA PIERA LEVA