

Assenza per malattia

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo Giorgio Gaber
55041 - Lido di Camaiore (LU)

Il/La sottoscritt _____
in servizio presso _____
in qualità di _____ docente
scuola _____ infanzia
_____ primaria
_____ secondaria I grado
_____ personale A.T.A.
di codesto Istituto con contratto a tempo
_____ indeterminato
_____ determinato

COMUNICA

di essere assente per malattia

dal _____ al _____ per nr. giorni _____

Dichiara che durante tale assenza risiederà

in Via _____

Comune _____

tel. _____

Allega alla presente il certificato medico rilasciato

in data _____

dal Dott. _____

Lido di Camaiore, _____

firma