

OGGETTO: Assenza per maternità obbligatoria

sottoscritt

DOCENTE I° GRADO INFANZIA PRIMARIA

TEMPO INDETERMINATO TEMPO DETERMINATO

in servizio presso questa scuola nel corrente A.S.

C H I E D E

Ai sensi del T.U. sulla maternità

ASTENSIONE PER COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE

dal al gg:

ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA

dal al gg:

ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER PUERPERIO

dal al gg:

CONGEDO PARENTALE

dal al gg:

ASSENZA MALATTIA BAMBINO

dal al gg:

Nome figlio/a

data e luogo di nascita

ALLEGATI:

sottoscritt

dichiara di essere a disposizione della scuola dal

DATA

FIRMA