

**OGGETTO: Assenza per maternità obbligatoria**

sottoscritt  \_\_\_\_\_

A T A

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