

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "PORTO ROMANO"  
FIUMICINO

OGGETTO: Assenza per malattia

I  sottoscritt  \_\_\_\_\_

DOCENTE       I GRADO       INFANZIA       PRIMARIA

TEMPO INDETERMINATO       TEMPO DETERMINATO

in servizio presso questa scuola nel corrente A.S.

COMUNICA  
UN PERIODO DI ASSENZA PER MALATTIA

Dal  al  gg

visita specialistica       day hospital/ricovero

- INDIRIZZO PRESSO IL QUALE PUO' ESSERE REPERITO (anche riferim. Telefonico)

- FASCIA ORARIA PER GLI ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI:

dalle ore 10.00 alle ore 12.00; dalle ore 17.00 alle ore 19.00

giorno  dalle ore  alle ore

ALLEGATI:

DATA

FIRMA