Malattia del/la bambino/a fino a 3 anni
(PERSONALE DOCENTE TEMPO DETERMINATO /INDETERMINATO)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.C. "FERRARA – MAROTTOLI"
MELFI

La sottoscritta _____ Docente/Ata della Scuola / Plesso_____ con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato in servizio presso _____

C H I E D E

un periodo di **CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO** ai sensi della legge 53/2000 di giorni _____a decorrere dal _____ al _____

Come da documentazione acquisita agli atti di Codesto Istituto, fa presente che il/la figli_ _____ è di età inferiore a 3 anni.

La sottoscritta dichiara, che l'altro genitore _____

nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega alla presente la certificazione del medico curante che attesta la malattia del figlio.

_____
data

IN FEDE

_____

VISTO: ☐ SI Concede ☐ NON Si Concede

Il Dirigente Scolastico
prof.ssa Antonietta IULIANO