

Alla Dirigente Scolastica dell'I.C. "S.Lucia"

Oggetto: Richiesta assenza per malattia/visita medica

Il/La sottoscritto/a:

In servizio presso questo Istituto Comprensivo nel plesso:

☐ Aquilone ☐ Diaz ☐ Rodari ☐ S.Lucia

In qualità di:

☐ Docente ☐ DSGA ☐ Ass. Amm.vo ☐ Coll. Scolastico

CHIEDE

alla S.V:

☐ **un'assenza per malattia** dal al per giorni

☐ **un'assenza per visita medica** debitamente documentata dal al
per giorni

☐ **un'assenza per malattia per ricovero ospedaliero** dal al per
giorni

☐ **un'assenza per malattia per day hospital** dal al per giorni

☐ **un'assenza per malattia per intervento chirurgico ambulatoriale** dal _____ al
 per giorni

☐ **un'assenza per malattia convalescenza post ricovero** dal al
per giorni

☐ **un'assenza per malattia causata da infortunio** dal al per
giorni

A tal fine ci si impegna a far pervenire il certificato medico secondo le tempistiche previste dalla normativa.

si allega la seguente documentazione:

Bergamo,

Firma del richiedente:

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Francesca Zonca