

**Al Dirigente Scolastico
Del V Circolo "Don Giuseppe Puglisi"**

MODULO COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA FIGLIO

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- Docente
- D.S.G.A.
- Assistente amministrativo
- Collaboratore scolastico

Con contratto a tempo:

- determinato
- indeterminato

in servizio presso: Scuola infanzia Scuola Primaria

COMUNICA

**l'assenza dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi d.lvo 151/2001 art. 47 c. 1,
art. 48, 49, 50**

Dal al = gg
Dal al = gg
Totale giorni

Cognome e Nome del figlio

Nato il

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15, che l'altro genitore nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo.

Allego:

- Certificato medico

Cerignola,

Il richiedente

Compilare, salvare e inviare a: fgee03200n@istruzione.it

Il Dir. Serv. Gen. Amm.vi
Avv. Michele SCHIAVULLI

Il Dirigente Scolastico
dott. Paolo Saggese