

Istituto Compr "A. DI AZ" Vaprio d'Adda - MI	
Data _____	
Prot. n. _____	Tit. _____

OGGETTO: domanda di astensione dal lavoro per malattia dei figli.

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
 in servizio presso codest_ istituto/ scuola/ direzione didattica, in qualità di _____
 con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, comunica, ai sensi del comma 4,
 dell'art. 7, della Legge 30 dicembre 1971, n. 1204, come sostituito dall'art. 3 della Legge 8 marzo 2000,
 n. 53, che si asterrà dal lavoro per malattia del__ figli_ _____
 nat_ a _____ il _____ dal _____ al _____ (giorni ____).

I sottoscritt_ dichiara ai sensi dell'art.4 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15 che l'altro genitore
 _____ nat_ a _____ il _____ nello
 stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificato di malattia rilasciato dal Dott. _____

I sottoscritta comunica, altresì, che durante il predetto periodo dimorerà al seguente indirizzo:

_____ telefono: _____

Vaprio d'Adda lì _____

(Firma)

Il Dirigente Scolastico
Franco Maria Franci
