

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL 3° CIRCOLO
"G. DI VITTORIO"

CERIGNOLA

OGGETTO: Richiesta assenza per malattia per visita specialistica.
(Art. 23-25 CCNL 04.08.1995)

___l___ sottoscritt___ in
servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di insegnante a tempo
determinato/indeterminato scuola Infanzia/Primaria

CHIEDE

N° giorni _____ di assenza per visita specialistica:

- dal _____ al _____

Seguirà certificazione medica.

Cerignola, _____

IL RICHIEDENTE
