

**Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo Spilimbergo**

__1__ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

nel plesso di : _____ a Tempo Indeterminato/Determinato

Chiede

La concessione / Comunica l'assenza per motivi di:

- salute**
- permesso retribuito per** _____

- astensione obbligatoria per maternità**
- interdizione per gravi complicanze della gestazione**
- congedo malattia figlio 1-3 anni ***
- congedo malattia figlio 3-8 anni (5gg non retrib.): ***
- congedo parentale figlio 1-8 anni:(domanda da fare almeno 15gg.prima) ****
- aspettativa per** _____

- Dal _____ al _____ per gg. _____

* _____
(nome figlio e data di nascita)

Allega il/i seguent __ document__ giustificativ__:

- Certificato medico _____
- **Dichiarazione del__ padre/madre di non usufruire dello stesso congedo nel medesimo periodo
- _____
- _____
