

**-Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto " Giorgio Vasari"
di
Figline e Incisa Valdarno (Fi)**

Oggetto: richiesta malattia figlio/a.

Figlio/a _____ nei primi 3 anni di vita.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ residente in _____
prov. _____ via _____ n. _____ in servizio
presso questo Istituto in qualità di _____

Chiede

n. _____ giorni per malattia per il/la
figlio/a _____, nato/a a _____

Prov _____ il _____ di età _____

periodo congedo dal _____ al _____

Dichiara inoltre di aver già usufruito di permessi per malattia per il suddetto
figlio _____

entro il primo anno di vita (da 0 a 1 anno meno un giorno): n. _____ giorni

entro il secondo anno di vita (da 1 a 2 anni meno un giorno): n. _____ giorni

entro il terzo anno di vita (da 2 a 3 anni meno un giorno): n. _____ giorni

a tal fine allega:

1) _____

Figline Valdarno, ____ / ____ /20____

Firma

IL DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI

(Sig. Bernoni Maria Rosa)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Ing. Alessandro Papini)

**-Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto" Giorgio Vasari"
di
Figlinee Incisa Valdarno (Fi)**

Oggetto: DICHIARAZIONE.
(Coniuge per malattia figlio)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ coniuge _____ di
_____ genitore di
_____ nato/a _____ a _____ il

dichiara

di non usufruire del congedo malattia per il/la figlio/a
_____ nel seguente periodo dal
_____ al _____ per n.
_____ giorni..

Dichiara inoltre di aver già usufruito di permessi per malattia per il suddetto figlio _____

entro il primo anno di vita (da 0 a 1 anno meno un giorno): n. _____ giorni

entro il secondo anno di vita (da 1 a 2 anni meno un giorno): n. _____ giorni

entro il terzo anno di vita (da 2 a 3 anni meno un giorno): n. _____ giorni

Figline Valdarno, ___/___/20__

Firma
