

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "A. Volta"  
L A Z Z A T E

Oggetto: malattia del bambino /a nei primi tre anni di vita.

Il/la sottoscritto/a ..... nat. .... a ..... il .....

Residente e domiciliata in ..... Comune di .....

Via ..... n° .....

in servizio presso codesta Scuola / Istituto a tempo determinato/indeterminato in  
qualità di .....

### COMUNICA

ai sensi dell'art.47 del T.U. 151/2001 commi 1 e 4 dell'art.12 del Ccnl 2002/205 , di assentarsi  
dal lavoro a decorrere dal ..... al .....

A tal fine fa presente che il bambino ..... è nato il .....

Inoltre il sottoscritto dichiara che l'altro genitore .....

Nato a ..... il .....

non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino durante il periodo suddetto.

Comunica altresì che nelle giornate sopraindicate risiederà in via .....

N°..... , Comune di ..... cap..... prov .....

Allega certificato medico del pediatra

Distinti saluti .

Lazzate, .....

FIRMA.....

Mod. malattia del bambino nei primi otto anni di vita ( personale a tempo indeterminato / determinato )