ATA- ASSENZA PER MALATTIA

PROT. NUM.	PAGANI, Lì

AL COORDINATORE DIDATTICO
Al DSGA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A	IL

IN SERVIZIO IN QUALITA' DI ATA □ A TEMPO DETERMINATO □ A TEMPO INDETEMINATO

Ai sensi e nel rispetto delle norme vigenti

C O M U N I C A

□ DI ESSERE ASSENTE PER MALATTIA PER IL GIORNO
□ DI ESSERE ASSENTE PER MALATTIA DAL GIORNO AL GIORNO
□ DI ESSERE ASSENTE PER VISITA SPECIALISTICA , DY HOSPITAL O PER RICOVERO DAL AL

A L L E G A

□ **CERTIFICATO MEDICO** □ **CERTIFICATO DI RICOVERO**

FIRMA

_____

IL DSGA

VISTO
IL COORDINATORE DIDATTICO