

Al Dirigente Scolastico IC Via De Gasperi – Seveso
Dott. Giuseppe Vella

OGGETTO: Comunicazione assenza per terapia

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso l'Istituto Comprensivo Statale Via De Gasperi Seveso, in posizione di _____ comunica che sarà assente per malattia dal _____ al _____.

Allega:

- ☐ Certificato medico
- ☐ Visita specialistica
- ☐ Certificato di ricovero ospedaliero

Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via/piazza _____ n. ____ Telefono _____ C.A.P. _____
Città _____

SEVESO, _____

FIRMA: _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT. GIUSEPPE VELLA