***Al Dirigente Scolastico***

***Istituto Comprensivo Statale “ G. Catalfamo ”***

***Contesse Cep - Messina***

OGGETTO: **CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO/FIGLIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di: 🖵 Ins. Sc. dell’Infanzia - 🖵 Ins. Sc. Primaria - 🖵 Doc. Sc. di 1° grado 🖵 Sostegno - 🖵 D.S.G.A. - 🖵 Ass.te Amm.vo - 🖵 Coll. Scol. con 🖵 C.T.I. - 🖵 C.T.D. fino al 🖵 30/06/2024 - 🖵 31/08/2024

🖵 Supplenza Covid - 🖵 Supplenza Breve, nel plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🖵 madre 🖵 padre del bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato Estero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🖵 Adozione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comunica di assentarsi per malattia del figlio/a di età compresa: 🖵 da 0 a 3 anni 🖵 da 3 a 8 anni (gg. 5 per a.s. non retribuiti) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:

🖵 Certificato medico rilasciato da medico specialista del S.S.N. o con esso convenzionato.

🖵 Dichiarazione di rinuncia del coniuge a fruire nello stesso periodo del beneficio.

🖵 Dichiarazione dei periodi fruiti.

Messina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riservato all’Ufficio di Segreteria:

Decreto Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /VII/04 - del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_