***Al Dirigente Scolastico***

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

***Contesse Cep - Messina***

Oggetto: ***PRESENTAZIONE CERTIFICAZIONE GIUSTIFICATIVA***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rec. telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di: 🖵 Ins.te di Sc. dell’Infanzia - 🖵 Ins.te di Sc. Primaria 🖵 Doc. di Sc. Sec. di 1° grado - 🖵 Sostegno 🖵 D.S.G.A. - 🖵 Ass.te Amministrativo - 🖵 Coll. Scolastico con

🖵 C.T.I. - 🖵 C.T.D. fino al 🖵 30/06/2024 - 🖵 31/08/2024 - 🖵 Supplenza Covid

🖵 Supplenza Breve, nel plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presenta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🖵 il certificato medico - 🖵 l’attestato datato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativo alla propria assenza per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di giorni \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Riservato all’Ufficio di Segreteria*

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