



ISTITUTO COMPRENSIVO "A.B.SABIN"



COMUNICAZIONE ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE  
PERSONALE DOCENTE E ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
AL Direttore Amministrativo  
IC A.B. Sabin - Segrate

Il/La sottoscritto/a

Assunto a tempo  indeterminato  determinato

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di:

Docente Classe/i  sezione/i

Scuola  infanzia  primaria  secondaria

Plesso  Milano2  Redecesio

Assistente Amministrativo

Collaboratore Scolastico

COMUNICA

L'assenza per:  malattia  visita medica

Dal giorno / /  al giorno / /

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

Città:  Via:  Prov.: ()

Tel.:

li / /

Firma

**Spazio riservato all'Ufficio (non compilare)**

Vista la domanda  si concede  non si concede

Il Direttore Amministrativo

Katrin Lascalea

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Elisabetta Trisolini