

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO COLOMBO  
MARIGLIANO (NA)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto, in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto a tempo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

CONGEDI PARENTALI:

Ast.Fac. Malattia bambino (1 – 3 anni)

Ast.Fac. Malattia bambino (4 –8 anni)

Si dichiara che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

è nato/a \_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e che per tale periodo l'altro genitore

\_\_\_\_\_

ha usufruito dei seguenti periodi: \_\_\_\_\_

non usufruirà di analoghi congedi

si allega certificato medico

Marigliano, \_\_\_\_\_

Con osservanza