

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Via Tedeschi"

Oggetto: comunicazione assenza per malattia

Il/La sottoscritt _____

docente di _____

(materna/primaria/secondaria di I grado)

in servizio presso l'I.C. "Via Tedeschi" di Roma, plesso _____

in posizione di _____

(indicare: titolare, incaricato annuale, supplente, ecc.)

comunica l'assenza dal _____ al _____ per:

- ☐ Malattia
- ☐ Esami / Visita specialistica, ecc.
- ☐ Day Hospital

Allega:

- ☐ certificato medico
- ☐ certificazione visita specialistica
- ☐ attestazione esame
- ☐ certificazione dei Day Hospital
- ☐ certificazione di ricovero ospedaliero

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

Via/Piazza _____ n. _____ telefono _____

C:A:P: _____ Città _____

ASL di appartenenza _____

Roma, _____

firma del docente