

Oggetto: Richiesta permesso per malattia del bambino entro il Primo / Secondo /Terzo anno di vita del bambino (ai sensi della legge n.1204 /71 e legge n.53/2000).

La sottoscritta ..... in qualità di docente a tempo determinato/ indeterminato in servizio presso la scuola elementare/materna.....  
..... dipendente da questo Circolo Didattico Statale

C H I E D E

di poter usufruire di gg. .... dal ..... al.....  
di permesso per malattia del bambino entro il ..... anno di vita del bambino.

A tal fine dichiara che:

- il proprio figlio .....è nato a..... il .....
- alla data odierna ha usufruito del seguente periodo di permesso per astensione facoltativa:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Allega alla presente certificato medico attestante la malattia del bambino.

Dichiara, inoltre, che il proprio coniuge, alla data odierna, ha usufruito dei seguenti periodi di astensione facoltativa:

.....

Genova, .....

.....