

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo
"E. de Amicis" Anzola dell'Emilia

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

In servizio presso quest'istituto in qualità di _____

C H I E D E

Di assentarsi dal lavoro per Grave Patologia

Dal _____ al _____

per un totale giorni _____

come da certificato medico allegato alla presente.

_____, data _____

(firma) _____