

Al Dirigente Scolastico Reggente
dell'Istituto Comprensivo Statale di Ciserano

OGGETTO: **ASSENZA PER VISITA MEDICA PRENATALE**
Docenti scuola Primaria / Secondaria di Primo Grado
Personale A.T.A.

La sottoscritta _____ nata a _____

Il ___/___/_____ in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato (a)

C H I E D E

In applicazione dell'art. 14 del D.L.vo 26/03/2001, n. 151 di assentarsi dal lavoro

Dal _____ al _____ oppure

il _____ dalle ore _____ alle ore _____

per sottoporsi a **controlli prenatali**.

La sottoscritta presenterà, al rientro, certificazione attestante l'avvenuto controllo.

Ciserano, _____

(Firma del Docente)

(a) depennare la voce che non interessa.