

Al Dirigente Scolastico
"I.C. L. DA VINCI"
ReggioEmilia

__l__ sottoscritt _____

collab.scol. / ass.te amm.vo a tempo indeterminato/determinato in servizio
presso "I.C. L. DA VINCI" di R.E.

COMUNICA

che sarà assente per _____

dal _____ al _____ gg. _____

Allega:

- certificato medico
- certificato di ricovero ospedaliero
- _____

Comunica che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n. _____ tel _____

cap _____ Città _____

R.E. lì, _____

firma
