

DOMANDA DI ASTENSIONE FACOLTATIVA
(art. 21 e 25 C.C.N.L)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Cavalcanti
SAN GIULIANO MILANESE

Io sottoscritto/a dipendente _____

qualifica _____

a tempo indeterminato

a tempo determinato

C H I E D O

dal _____ al _____ per totali giorni _____ di astensione
facoltativa ai sensi del 1° comma dell'art. 7 della L.n° 1204/71 per il/la figlio/a
_____ nato/a il _____

dal _____ al _____ per totali giorni _____ di astensione
facoltativa ai sensi del 2° comma dell'art. 7 della L.n° 1204/71 per malattia
del/della figlio/a _____ nato/a il _____

Allego certificato medico attestante la malattia del figlio.

Orario di servizio del 1° giorno di assenza: dalle _____ alle _____ .

Data _____

Firma _____