 

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO P.STRANEO**

**15121 ALESSANDRIA**

 **OGGETTO: Assenza per astensione anticipata per complicanze della gestazione.**

**-L - \_SIG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IN QUALITA’ DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **COMUNICA**

 **Di fruire di gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- astensione anticipata per complicanze della gestazione**

 **Dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Come da certificato medico che allegherà alla presente.**

**Rende noto che durante il periodo di assenza il proprio recapito è il seguente:**

**Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASL competente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Modello n. 8**