



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. DE AMICIS"

RAF: Richiesta Astensione per malattia Figli

Al Dirigente Scolastico
IC 'De Amicis'
BUSTO ARSIZIO

Oggetto: RICHIESTA ASTENSIONE PER MALATTIA FIGLI

Il / La sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente in _____
in servizio presso codesto istituto in qualità di _____
con rapporto di lavoro a tempo (1) _____ comunica che, ai sensi dell'art. 7
comma 4, della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, come sostituito dall'art. 3, comma 2, delle legge 8
marzo 2000, n. 53, si asterrà dal lavoro per assistere il figlio _____
nato a _____ il _____
dal _____ al _____ per
giorni _____
Il / la sottoscritt _____ dichiara, ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.1968 n. 15, che
l'altro genitore _____ nato a _____
il _____, nello stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per malattia del
bambino.
Si allega certificato di malattia rilasciato da _____

Busto Arsizio, _____ firma _____

Per gli ATA: Visto,

Il DSGA _____

Visto, SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico _____

(1) INDETERMINATO/DETERMINATO