

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI MARTINENGO

OGGETTO: Richiesta permesso per VISITA SPECIALISTICA

__I__ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesto Istituto scolastico in qualità di _____

con rapporto di lavoro a

TEMPO INDETERMINATO

TEMPO DETERMINATO

CHIEDE

di assentarsi dal servizio per visita specialistica :

dal _____ al _____

per complessivi giorni _____

COMUNICA

- 1) che durante il periodo di assenza sarà presso la struttura sanitaria preposta dalle ore _____ alle ore _____.
- 2) Si invierà successivamente l'attestazione, rilasciata dal medico specialista, comprovante l'avvenuta visita e l'orario in cui è stata effettuata

Martinengo, _____

(f i r m a)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Iolanda Barbara Consolazione Sinatra