

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
P E D A V E N A

OGGETTO: comunicazione assenza per MALATTIA.-

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso questa Istituzione Scolastica

**COMUNICA**

la propria assenza per malattia dal

al

Allega:

certificato medico.

Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Data

Firma

**VISTO:**