

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. PIAZZA FORLANINI
Piazza Carlo Forlanini, 8
00151 ROMA

OGGETTO : Richiesta di congedo parentale per malattia del figlio fino a 3 anni di vita del bambino.

Il / la sottoscritta _____

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo

in qualità di _____

C H I E D E

giorni _____ (dal _____ al _____) di congedo parentale per malattia del figlio
_____ nato il _____ .

Dichiara che il proprio coniuge non usufruirà di detto permesso nello stesso periodo.

Allega il certificato medico.

data _____

(f i r m a)