

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo
LAUROPOLI

__l__ sottoscritt__ _____ in

Servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

COMUNICA

Alla S.V. di assentarsi dal servizio per malattia

dal _____ al _____ gg. _____

Allega alla presente: _____

Data _____

Firma
