



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Viale Colombo n° 37 CAGLIARI

Tel.070/668805 Fax 070/655325 .Sito www.liceoalberti.it E-mail: preside@www.liceoalberti.it

Prot. N° _____/_____

Del _____

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Alberti"
CAGLIARI

Oggetto : Richiesta astensione facoltativa generale e malattia del figlio

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

In servizio nel corrente anno scolastico, presso codesto liceo in qualità di docente a T.I./T.D.

CHIEDE

Di poter usufruire nel periodo dal _____ al _____ di complessivi

n° ____ giorni di astensione :

Facoltativa generale entro i primi tre anni di vita del figlio

Facoltativa generale da tre a otto anni di vita del figlio

Facoltativa per malattia del figlio fino a tre anni di vita

Facoltativa per malattia del figlio da tre a otto anni di vita

A tal fine fa presente che il bambino è nato il _____. Inoltre il sottoscritto

dichiara che l'altro genitore _____, nato/a a _____

non si trova in astensione facoltativa dal lavoro durante il periodo suddetto.

Allega la seguente documentazione

Cagliari, li _____

_____ firma

ANNOTAZIONI: _____

Visto si esprime il parere: _____