

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

LA SOTTOSCRITTA

NATA A IL

RESIDENTE IN VIA

COMUNE PROV. TELEF.

DOCENTE SCUOLA INFANZIA con contratto a tempo

DOCENTE SCUOLA PRIMARIA con contratto a tempo

DOCENTE SC. SECONDARIA 1° GRADO con contratto a tempo

(indicare se determinato o indeterminato)

NON DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO

(indicare se determinato o indeterminato)

CHIEDE

La **sospensione del congedo parentale** precedentemente richiesto

dal al

P E R

- per sopravvenuta malattia (si allega certificato medico)
- per ricovero ospedaliero (si allega certificato medico)
- per insorgenza malattia del bambino (si allega idonea comunicazione e certificato medico)
- per

Relativamente ai giorni non usufruiti, la sottoscritta chiede:

di posticipare gli stessi fino al

di non posticipare la data precedentemente richiesta, e quindi di non usufruire dei
giorni sospesi.

Data,

Firma