

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
C.P.I.A. 1 ALESSANDRIA

OGGETTO: domanda di permesso breve per visite, terapie, prestazioni specialistiche, esami diagnostici

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso questo C.P.I.A. in qualità di **docente** scuola

Primaria

Secondaria di I grado

c/o la sede di

con contratto a tempo _____

comunica

la propria assenza il giorno

dalle ore _____ alle ore _____ per

visite, terapie, prestazioni specialistiche

esami diagnostici

per tale motivo, chiede di usufruire di

permesso breve

A giustificazione del permesso richiesto si riserva di produrre

attestazione di presenza sottoscritta dal medico specialista e/o dalla struttura sanitaria attestante giorno, orario di entrata e orario di uscita della prestazione

Firma

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Alessandra Ricca