AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Cittadella-Margherita Hack

La sottoscritta .....

INSEGNANTE/ATA □ a tempo indeterminato □a tempo determinato

in servizio nel plesso della scuola .....classe

..... sezione.....

COMUNICA/CHIEDE

□ ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ PRE-PARTO
dal ..... al .....
Data presunta del parto: .....

Allega la seguente documentazione:
- certificato medico attestante la data presunta del parto;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

□ ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ POST-PARTO
dal ..... al .....
Nome e cognome bambino/a:
Data e luogo di nascita del bambino/a: .....

Allega la seguente documentazione:
- certificato di nascita del/della bambino/a;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Indicare per ogni richiesta successiva nome e data di nascita del/la figlio/a

Ancona, ... Firma .....

riservato alla Segreteria ----------

☐ Viste la richiesta e la documentazione allegata, **si concede.**

Firmato digitalmente dal Dirigente Scolastico
Prof.ssa Marta Marchetti