

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto d'Istruzione Superiore
"G.W. Leibniz"
Bormio

Il sottoscritt _____ in servizio presso codesto Istituto in
qualità di _____ a tempo indeterminato/determinato,

ch i e d e

n. _____ giorn__ di assenza per malattia dal _____ al _____

(data)

(firma)

Recapito durante la malattia:

Tel. _____