

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: richiesta dei permessi retribuiti per effettuare esami e controlli prenatali.

La sottoscritta _____, nata a _____ (____)
il _____ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo, in qualità di
_____, con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato, ai
sensi dell'art. 14 del D.L.vo 26.3.2001, n.151

COMUNICA

che il giorno _____ usufruirà di un permesso retribuito dalle ore _____ alle ore
_____ per un esame prenatale/accertamento clinico/per una visita medica specialistica in orario
coincidente con quello di servizio.

La scrivente, al rientro, presenterà la documentazione giustificativa con l'indicazione della data e
dell'ora della visita medica.

Data _____

firma