AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'Istituto Comprensivo
Del Chiese Don Lorenzo Milani – Storo

OGGETTO: permesso retribuito per l'effettuazione di esami prenatali

La sottoscritta _____ nata il_____
a _____ (prov. __) in servizio presso la SP/SSPG di _____
con contratto a tempo ☐determinato ☐indeterminato

C H I E D E

ai sensi dell'art. 51 del Contratto Collettivo Provinciale di lavoro 2002-2005 del comparto scuola:

☐ permesso retribuito per l'effettuazione di esami prenatali

dal ___/_____/_____ al ___/_____/_____dalle ore _____:_____ alle ore _____:_____.

dal ___/_____/_____ al ___/_____/_____dalle ore _____:_____ alle ore _____:_____.

dal ___/_____/_____ al ___/_____/_____dalle ore _____:_____ alle ore _____:_____.

a tal fine dichiara che la data presunta del parto sarà il ____/____/____

PARTE DA COMPILARE SUCCESSIVAMENTE ALL'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA

Si dichiara che la visita medica è terminata alle ore _____ e che il tempo impiegato per l'andata e il ritorno è il seguente:

tempo per l'andata dalle ore _____ alle ore _____ TOT._____(H./M.)

tempo per il ritorno dalle ore _____ alle ore _____ TOT._____(H./M.)

Orario di servizio: _____ - _____ / _____ - _____

_____ - _____ / _____ - _____

Data, ____/____/_____ Firma _____

SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Romeo Collini