**ASSENZE PER VISITE PRENATALI**

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. di viale Libertà

V I G E V A N O (PV)

La sottoscritta........................................................................................................

nata a..........................................................il……………..…..………………..................., in servizio presso codesto Istituto Comprensivo plesso ……………………………………. in qualità di ………………………..…………………………….…………. con contratto a tempo indeterminato / determinato, ai sensi dell’art. 14 del D.L.vo 26.3.2001, n. 151 COMUNICA

che usufruirà del permesso retribuito dal ……….…….………. al …………………………… per esami prenatali/accertamenti clinici/ visite mediche specialistiche in orario coincidente con quello di lavoro.

La scrivente al rientro presenterà documentazione giustificativa.

Data…………....................... Firma...............................