



ISTITUTO COMPRENSIVO DI BRISIGHELLA

P.tta G. Pianori, 4 – 48013 Brisighella (RA) – Tel 0546-81214
Cod.Fisc. 81001800390–Cod.Mecc. RAIC80700A-Cod.Fatt.U F4HBY

E-mail: raic80700a@istruzione.it -PEC: RAIC80700A@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB: www.icbrisighella.gov.it



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta di sospensione del congedo parentale per malattia del figlio

_____ a _____
pr (_____) il _____ e residente a _____ pr (_____)
cap (_____) in _____
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____
con contratto a tempo _____, di _____
il _____.

(in caso di parto gemellare indicare di seguito i dati dei gemelli)

_____ il _____
_____ il _____
_____ il _____

CHIEDE

la sospensione del periodo di congedo parentale di cui all'art. 32, D. Lgs 26/03/2001 n. 151, dal _____
al _____ compresi a causa di malattia del figlio (art. 47, D. Lgs 26/03/2001 n. 151).

A tal fine allega il certificato di ricovero rilasciato dalla struttura sanitaria o dal medico pediatra.

_____, _____
Firma

Recapito diverso da quello abituale per eventuali comunicazioni

_____ pr (_____) cap (_____)
in _____ tel/cell _____

Firma Digitale (Dirigente / Dsga)