

OGGETTO: RIDUZIONE ORARIO PER ALLATTAMENTO.

Il/La sottoscritt _____

nat ___ il _____ a _____ (_____), in servizio presso

questo Istituto, in qualità di _____ con contratto a tempo :

Indeterminato Determinato(30/6) Determinato (31/8) breve/saltuario

COMUNICA

ai sensi della normativa vigente di usufruire dei permessi per allattamento,

per il/la figlio/a _____ nato/a il _____
(cognome nome)

A decorrere dal _____ al _____

Inoltre dichiaro che l'altro genitore _____ nato il _____

a _____ non è in congedo nello stesso periodo per il medesimo motivo.

Data _____

Firma docente _____

=====

Visto
Il Dirigente Scolastico
Prof. Gian Michele CAVALLO