

Al **Dirigente Scolastico**
dell'Istituto Comprensivo
Bagnatica

__1__ sottoscritt__ : _____

in servizio in questo istituto in qualità di: Plesso _____

CHIEDE

Di poter usufruire di un **permesso per VISITA MEDICA**

Giorno richiesto ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno in cui si effettua il recupero ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____
(o già recuperato)

Si allega Certificato medico

____/____/____ Firma dell'interessato : _____

Visto il Responsabile _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Paolo Mario Merlini)