

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE COLLOQUIO CON REFERENTI SANITARI

Alla cortese attenzione Del Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____, docente/i della classe _____ plesso _____, richiede autorizzazione ad avere un colloquio con i sanitari dell'allievo/a _____, il giorno _____ alle ore _____.

Dichiara che, a giustificazione dell'assenza dal servizio, alleggerà attestazione dell'ASL (o dell'Ente o dell'Operatore), con indicazione degli orari.

Settimo T.se, _____

Firme: _____

N.B:

- Se fuori servizio, è necessario dichiarare la partecipazione a tale incontro.
- Se in servizio, occorre dichiarare e richiedere autorizzazione a fini assicurativi.