



LICEO SCIENTIFICO STATALE

“Fulcieri Paulucci di Calboli”

Via Aldo Moro, 13 - 47121 FORLÌ

Tel 0543-63095

e-mail: fops040002@istruzione.it

casella di posta elettronica certificata: fops040002@pec.istruzione.it

C.F. 80004540409

Cod. Scuola FOPS040002

Codice Univoco dell’Ufficio per fatturazione elettronica: UFFPDX

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)