**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**
Istituto Comprensivo Cittadella-Margherita Hack

La sottoscritta .....

INSEGNANTE. ☐ a tempo indeterminato ☐a tempo determinato

in servizio nel plesso della scuola ..... classe

..... sezione.....

**COMUNICA/CHIEDE**

☐ ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ PRE-PARTO
dal ..... al .....
Data presunta del parto: .....

**Allega la seguente documentazione**:
- certificato medico attestante la data presunta del parto;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

☐ ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ POST-PARTO
dal ..... al .....
Nome e cognome bambino/a:
Data e luogo di nascita del bambino/a: .....

**Allega la seguente documentazione**:
- certificato di nascita del/della bambino/a;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Indicare per ogni richiesta successiva nome e data di nascita del/la figlio/a**

Ancona, ..... Firma .....

riservato alla Segreteria ----------

☐ Viste la richiesta e la documentazione allegata, **si concede.**

**Firmato** digitalmente dal Dirigente Scolastico
Prof.ssa Marta Marchetti