

**Oggetto: comunicazione di allontanamento dal proprio indirizzo durante
le fasce di reperibilità**

Il sottoscritt_____ nat. a _____
il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____, cell. _____ domiciliato a _____ in
via _____ n. _____, in servizio presso l'istituzione scolastica _____
di _____ in qualità di _____,
attualmente assente per malattia dal _____ al _____

COMUNICA

Di doversi allontanare durante le fasce di reperibilità dall'indirizzo comunicato
(via _____) nei seguenti giorni e orari

per:

- Effettuare una visita medica
- Effettuare un accertamento specialistico
- Effettuare una terapia
- La seguente motivazione: _____

Il sottoscritt_____ dichiara inoltre la propria
disponibilità a presentare, su richiesta, apposita documentazione a giustificazione dell'assenza.

_____, li, _____

Firma _____

Recapito per eventuali comunicazioni:
