

	 Ministero dell'Istruzione e del Merito – <b>Istituto Comprensivo “Ezio Crespi” – VAIC86600x</b> Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331/684288 Fax 0331695999 E-mail <a href="mailto:VAIC86600x@istruzione.it">VAIC86600x@istruzione.it</a> Sito: <a href="https://www.comprensivocrespi.edu.it">https://www.comprensivocrespi.edu.it</a> PEC: <a href="mailto:VAIC86600x@pec.istruzione.it">VAIC86600x@pec.istruzione.it</a>	
---	--	---

**Domanda del padre lavoratore per usufruire dell'assenza facoltativa per malattia del bambino di età inferiore a 8 anni**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. “ E. CRESPI”  
Busto Arsizio (VA)

Io sottoscritto..... nato a ..... il.....  
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di..... con contratto a  
tempo indeterminato/determinato

**comunico**

che intendo assentarmi dal lavoro, quale genitore di..... nato a .....  
il..... in alternativa della madre Sig.ra....., dipendente da  
..... (indicare con esattezza il datore di lavoro della madre e l'indirizzo  
della sede di servizio), per il periodo dal ..... al.....

A tal fine dichiaro che la madre rinuncia ad avvalersi dello stesso diritto e pertanto m'impegno ad esibire,  
entro dieci giorni dalla presente, una dichiarazione del datore di lavoro della madre, da cui risulti che la  
medesima non ha usufruito dall'assenza da me richiesta (allegare dichiarazione coniuge).

Dichiaro altresì che alla data odierna ho usufruito di assenza facoltativa per malattia del bambino nei  
seguenti periodi .....

Allego:

- certificato medico di fiducia attestante la malattia del bambino entro i tre anni
- certificato medico specialista attestante la malattia del bambino oltre i tre anni

Data .....

Firma .....

Residenza e indirizzo: .....

Il D. S.G.A.

---