

**CONGEDO PER MALATTIA  
DEL FIGLIO**

Al Dirigente Scolastico

.....  
(istituzione scolastica)

.....  
(località)

...L. sottoscritt ..... nat. a ..... il .....,  
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di ..... con  
contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, comunica che, ai sensi dell'art 47  
del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si asterrà dal lavoro per malattia del ... figl...

..... nat... a ..... il .....,  
dal ..... al ..... (giorni .....).

...I ... sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che l'altro  
genitore ..... nat... a ..... il .....,  
nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificato di malattia rilasciato da .....(a).

...I... sottoscritt... comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in .....  
(indirizzo)

.....  
(località)

.....  
(località)

.....  
(data)

.....  
(firma)

(a) Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.