

Accertamenti clinici e
Visite mediche specialistiche prenatali

Al Dirigente Scolastico

.....
(Istituzione scolastica)

.....
(Località)

La sottoscritta....., nata ail.....,
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di, con
contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, gestante al mese di gravidanza
comunica che, ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si asterrà dal
lavoro ne... giorn....., dovendo effettuare **dei controlli prenatali**", come da
certificato, che si allega, rilasciato dal dott. in data.....

La sottoscritta produrrà, al rientro, certificato attestante la data e l'orario di avvenuta effettuazione
Dei "controlli".

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente
Indirizzo:

..... Telefono.....

.....
(località) (data)

.....
(firma)