

**ISTITUTO COMPRENSIVO SANTO STEFANO DI MAGRA**

Via Tavilla, 46 19037 Santo Stefano di Magra (SP)

Tel e fax 0187/699220

e-mail [spic807003@istruzione.it](mailto:spic807003@istruzione.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO DI S.STEFANO DI MAGRA

OGGETTO: ASSENZA PER VISITA MEDICA PRENATALE

La sottoscritta .....

nata a ..... il ..... / ..... / .....,

in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di docente di

..... con contratto di lavoro a tempo  
indeterminato/determinato (a)

**COMUNICA**

in applicazione dell'art.14 del D.L.vo 26/3/2001, n. 151 che si assenterà dal lavoro dal

..... al ....., giorni

..... per sottoporsi a controlli prenatali

La sottoscritta presenterà, al rientro, certificazione attestante l'avvenuto controllo.

..... , lì .....

(firma)