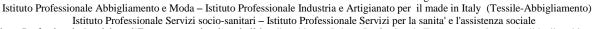


Marcianise, lì\_\_\_\_\_

## ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "G. B. NOVELLI"

Liceo delle Scienze Umane – Liceo Economico Sociale –Liceo Linguistico



Codice Fiscale: 80102490614 – Distretto Scolastico n° 14

Segr. Tel: 0823-511909 - Fax 0823-511834 Vicedirigenza Tel: 0823-580019 Tel Dirigente Scolastico: 0823-511863

 $\textbf{Sito Web:} \underline{www.istitutonovelli.it}$ 



Firma del Coordinatore di Classe

## Al Dirigente Scolastico dell'ISISS "G.B. Novelli" di Marcianise (CE)

**ALLA DSGA** 

	Indirizzo di studi			relativi	
al me	ese di	_			
Il/la sottoscritto/a			docente in servizio per l'a.s.		
2018/2	20189presso l'ISISS"G. B. Novelli" d	i Marcianise (CE), ir	qualità di Coord	linatore della	
Classe	Sez indirizzo di stu	di			
e certi suddet	odierna presso l'Ufficio protocollo dificazioni medico-sanitarie presentate ta, relative al mese di	e consegnate allo/a	scrivente dagli a	llievi della classe	
N.	Cognome e Nome allievo	medico	Certificazioni medico sanitarie <u>data</u> <u>finale</u>	Numero ORE assenza per malattia da derogare relativamente al singolo evento di malattia	
1)					
2) 3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					
11)					
12)					
13)					
14)					