

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico " G. Marconi"
Parma

OGGETTO: RICHIESTA ESONERO DAL SERVIZIO PER DONAZIONE SANGUE

___ I ___ sottoscritt___ _____

in servizio presso codesto istituto in qualità di _____

CHIEDE

di essere esonerat___ dal servizio nel giorno _____ per DONAZIONE SANGUE.

Allegherà certificazione di avvenuta donazione.

Parma, _____

(firma)