

**RICHIESTA DI ASPETTATIVA DA PARTE DEI GENITORI DI TOSSICODIPENDENTI**

Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta aspettativa da parte di genitori di tossicodipendenti.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in servizio presso questa scuola in qualità di  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

CHIEDE

Ai sensi dell'art.124 del D.P.R. n.309/90 di essere collocato in aspettativa senza assegni per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi mesi \_\_\_\_\_ e giorni \_\_\_\_\_ per concorrere al programmi terapeutico e di riabilitazione del proprio figlio tossicodipendente.

Allega i seguenti documenti :

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_