

RICHIESTA DI CAMBIO TURNO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Mons. Vassalluzzo"

I sottoscritt _____ nat_a _____ il _____

In servizio presso la scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di _____

In qualità di docente a tempo

- Indeterminate
- determinato

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno per il giorno _____

con l'insegnante _____

per i seguenti motivi: _____

Pertanto, il servizio in tale data, sarà così effettuato:

classe _____ dalle ore _____ alle ore _____ docente _____

classe _____ dalle ore _____ alle ore _____ docente _____

Data _____

Firma _____

(richiedente)

Firma _____

(sostituto)

Visto, ai sensi delle disposizioni vigenti

- Si autorizza
- Non si autorizza

Il dirigente Scolastico
Anna De Simone