

__ sottoscritt__ _____, nat__ il _____, in servizio

a tempo determinato a tempo indeterminato

in qualità di Docente presso la scuola dell'Infanzia

di _____

CHIEDE

per il giorno __/__/__ di poter cambiare il turno con l'insegnante _____
come segue:

insegnante X = richiedente

Insegnante Y = persona disponibile al cambio

ORARIO ORDINARIO DELLA SEZIONE					
	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

CAMBIO TURNO PER I GIORNI INDICATI					
	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

Motivo della richiesta del cambio _____

Data _____ Firma dell'insegnante che chiede il cambio _____

_____ firma dell'insegnante disponibile al cambio _____

Visto SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Claudio ROSATO