AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell’ISTITUTO COMPRENSIVO “MATESE”

di VINCHIATURO

OGGETTO : Richiesta cambio turno

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare della classe/sezione del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente di questo Istituto Comprensivo, chiede di poter effettuare un cambio di orario il giorno \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ con l’insegnante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da prospetto di seguito riportato.

Motivazione della richiesta:

* ESIGENZE DI SERVIZIO
* ESIGENZE PERSONALI

CAMBIO TURNO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ORARIO | CLASSE/SEZIONE | DOCENTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Firma del docente richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente con cui viene effettuato il cambio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. La richiesta di cambio turno va presentata con almeno 3 giorni lavorativi di anticipo al coordinatore referente del plesso.

IL RESPONSABILE DI PLESSO

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Nazzareno MIELE

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