

Istituto Comprensivo Statale
"G. Carducci" di Olginate

Prot. n. _____

Data_____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"G. Carducci" di Olginate

Richiesta di Cambio Turno - Docenti

____l____ sottoscritt_____ in servizio presso codesto Istituto
in qualità di Docente con contratto a tempo: < > Indeterminato < > Determinato < > 31/08 < > 30/06
< > Supplente breve saltuario < > Pagato DPSV < > Pagato da scuola
presso la scuola: < > Infanzia < > Primaria < > Secondaria di 1° grado
plesso di: < > Garlate < > Olginate < > Valgrehentino

CHIEDE

di poter effettuare un cambio del proprio turno di servizio il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
per motivi: < > di servizio < > personali < > altro _____
con ____l____ collega _____.

Pertanto la presenza dei docenti nella classe / sezione _____ nel suddetto giorno sarà la seguente:

Orario	Classe / Sezione	Docente

Data, _____ Firma del docente richiedente _____

Firma del docente con cui viene effettuato il cambio _____

Visto: la Responsabile di Plesso _____

=====

Vista la domanda: < > **SI CONCEDE**
< > **NON SI CONCEDE** per i seguenti motivi: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
D.ssa Mariapia Riva