

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI SASSO MARCONI

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO TURNO

_ l _ sottoscritt_ _____ docente in servizio presso la scuola *dell'infanzia / primaria* di _____ *sezione / classe* _____ d'accordo con il docente _____ che sottoscrive la presente richiesta ,

CHIEDE

l'autorizzazione per un cambio turno nel giorno ___ / ___ / _____ secondo le seguenti modalità:

Nominativo docente	Orario di servizio (da)	Cambio richiesto (a)
<i>richiedente</i>		
<i>disponibile</i>		

I sottoscritti docenti assicurano che la continuità educativa e didattica non viene lesa, in quanto entrambi si impegnano a sostituirsi anche nelle aree di insegnamento reciproco.

Sasso Marconi ___ / ___ / _____

Firma del docente richiedente _____

Firma del docente disponibile _____

Firma del referente di plesso

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Maria Rosaria Moscatiello
