Al dirigente scolastico

Dell’IC di Serrastretta

OGGETTO: Richiesta cambio TURNO/ORE di lezione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente in servizio presso

INFANZIA di  Angoli  Serrastretta C.  San Bernardo  Cerrisi

PRIMARIA di  Cancello  Serrastretta C.  San Bernardo  Casenove

I GRADO di  Migliuso  Serrastretta C.  Casenove

CHIEDE

Di cambiare il TURNO di servizio/ORE di lezione il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ con il/la collega di Sezione/Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome e cognome).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma richiedente

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità di accettare il cambio turno richiesto dal/la collega per il giorno indicato.

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

Firma (obbligatoria)

\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*

si autorizza

non si autorizza per i seguenti motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lì \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

Dott.Antonio Caligiuri