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