

PROT. n.

DEL

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C ROSMINI
Via Diaz, 44 - 20021 BOLLATE

(luogo) data

Oggetto: RICHIESTA DI CAMBIO TURNO.

| | |
|----------------------|--|
| Il/la sottoscritto/a | |
|----------------------|--|

| | | |
|------------------------------------|---------|-----|
| In servizio nella scuola di | BOLLATE | via |
|------------------------------------|---------|-----|

| | | | |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| Con contratto | A tempo indeterminato (.....) | A tempo determinato (.....) | Segnare con (X) la parte che interessa |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|

| | | | |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| In qualità di | DSGA (.....) | Assistente amministrativo (.....) | Collaboratore scolastico (.....) |
| | Docente sc. Primaria (.....) | Docente sc. Secondaria 1° (.....) | Segnare con (X) la parte che interessa |
| | Docente sc. Infanzia (.....) | | |

CHIEDE

Per il giorno _____ un **CAMBIO TURNO**

per i seguenti motivi _____

Classe/sezione/plesso in cui si è in servizio nella giornata richiesta _____

L'orario, pertanto, sarà così modificato:

dalle ore _____ alle ore _____ invece che
dalle ore _____ alle ore _____

Il cambio turno avverrà con 1 sig _____

che effettuerà il seguente orario :

dalle ore _____ alle ore _____ invece che
dalle ore _____ alle ore _____

Firma del richiedente _____

Firma del sostituto _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. SALVATORE BIONDO