Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Robbiate

___sottoscritt_____, nat__ il_____, in servizio

☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

in qualità di Docente presso la scuola Primaria

di _____

CHIEDE

per il giorno_____/_____/_____di poter cambiare il turno con l'insegnante _____
come segue:

insegnante X = richiedente Insegnante Y = persona disponibile al cambio

ORARIO ORDINARIO DELLE CLASSI															
data	**Lunedì _____**			**Martedì _____**			**Mercoledì _____**			**Giovedì _____**			**Venerdì _____**		
	A	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**

CAMBIO ORARIO PER I GIORNI INDICATI															
data	**Lunedì _____**			**Martedì _____**			**Mercoledì _____**			**Giovedì _____**			**Venerdì _____**		
	A	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**

Motivo della richiesta del cambio _____

Data _____ Firma dell'insegnante che chiede il cambio _____

Firma dell'insegnante disponibile al cambio _____

Visto ☐ SI AUTORIZZA

☐ NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: _____

Il Collaboratore
del Dirigente Scolastico

_____

Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Manuela Campeggi

_____