

Oggetto: **Cambio orario – Personale docente.**

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____, in servizio
c/o questo Istituto in qualità di _____ plesso _____
con contratto a tempo determinato/indeterminato chiede di poter effettuare il seguente cambio di orario in
data _____ per i sotto elencati motivi:

Con la seguente modalità :

	ORARIO GIORNALIERO NORMALE		ORARIO MODIFICATO	
	Classe		Classe	
1^ORA				
2^ORA				
3^ORA				
4^ORA				
5^ORA				
6^ORA				
7^ORA				
8^ORA				
FIRMA DOC PER CAMBIO TURNO _____				

• NOTE: _____

Cesano Boscone, lì _____

Con Osservanza

(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

Il Dirigente Scolastico
Vista la domanda,

concede

non concede _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Nicolina Giuseppina Lo Verde
