

OGGETTO: Richiesta cambio turno

. . sottoscritt.

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di

CHIEDE DI POTER EFFETTUARE UN CAMBIO DI TURNO

il giorno

per i seguenti motivi

con il / la collega l'orario sarà il seguente:

TURNO DA EFFETTUARE:

TURNO ABITUALE:

Con osservanza

Data,

FIRMA

VISTO SI AUTORIZZA

VISTO NON SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE S.G.A.
(Dott.ssa Rosa NATALE)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. ssa Lorella IANNARELLI)