AL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Per delega, All’Ins. CAPOPLESSO)

**CAMBIO TURNO DI SERVIZIO**

IL/LA sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ insegnante presso la scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CHIEDE di cambiare il proprio turno di lavoro del giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , d’accordo con il/la collega del modulo/classe nel **giorno**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **orario** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_