Al Dirigente Scolastico

IC Fracassetti Capodarco di

Fermo

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docenti a tempo determinato/indeterminato, in servizio presso la scuola

CHIEDE

il cambio turno con il/la collega \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica che il/la sottoscritt\_ effettuerà il seguente orario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mentre il/la docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ effettuerà il seguente orario

Entrambi i docenti dichiarano che non ci sono eccedenze di ore di servizio.

Data

Firma docente richiedente il cambio turno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma docente disponibile al cambio turno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Il Dirigente Scolastico, vista la richiesta,

* autorizza
* non autorizza

Il Dirigente Scolastico