

OGGETTO: RICHIESTA DI CAMBIO TURNO – PERSONALE DOCENTE

I sottoscritt _____

in servizio presso il plesso di _____

in qualità di personale DOCENTE presso il PLESSO _____

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno per il giorno _____

con il/la collega _____

per i seguenti motivi: _____

Pertanto, il servizio in tale data, sarà così effettuato:

dalle ore _____ alle ore _____ collega _____ (classe _____)

dalle ore _____ alle ore _____ il/la sottoscritto/a (classe _____)

Data _____

Firma _____
(richiedente)

Firma _____
(sostituto)

Visto, ai sensi delle disposizioni vigenti,

☐ **Si autorizza**

☐ **Non si autorizza**