

MODELLO richiesta cambio turno

| |
|------------------|
| Data: _____ |
| Prot. n. _____FP |

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo *CHIERI 1*
Piazza Silvio Pellico n. 6
10023 Chieri
(TO)**

Oggetto: Richiesta cambio turno

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso il plesso _____,
di codesto Istituto, in qualità di _____ nat__ a
_____ il ___ / ___ / _____ residente in _____
via _____ n. ___ Tel. _____ Cell. ___/_____,
e-mail _____

CHIEDE

per il giorno _____ il cambio turno seguente con: _____
per i seguenti motivi

-

orario previsto: dalle ore _____ alle ore _____

orario richiesto: dalle ore _____ alle ore _____

Chieri, il ___ / ___ / _____

Firme dei dipendenti coinvolti

Visto, Firma DSGA

Visto, si autorizza

Visto, non è possibile autorizzare perché _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Dario Portale
