

OGGETTO: COMUNICAZIONE CAMBIO TURNO PERSONALE DOCENTE SCUOLA INFANZIA

Il / la sottoscritt_ _____
docente a tempo _____ in servizio presso il Plesso _____

CHIEDE

un cambio di turno di servizio per il giorno _____ in accordo
con il / la collega di sezione ins. _____

Nel suddetto giorno l'orario di servizio sarà il seguente:

Ins. _____ dalle ore _____ alle ore _____

Ins. _____ dalle ore _____ alle ore _____

per la seguente motivazione _____

Data _____

Firma

Nominativo e Firma Collega che sostituisce

VISTO

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Carmela Sgarioto