***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***

* + 1. ***dell’I.C.“Ing. Carlo Stradi” di Maranello***

**Oggetto: RICHIESTA CAMBIO TURNO ORARIO**

|  |
| --- |
| ***Il/La sottoscritto/a:***  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***in servizio presso:*** | ***classe/sez.***  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***in qualità di:***  | ***con contratto di lavoro a tempo:*** (determinato/indeterminato) |

***C H I E D E***

****** di poter effettuare un cambio del proprio turno orario

****** con ...l... collega **DOCENTE** di classe/sezione, **.....................................................................:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Cognome e nome) | Data | Orario Previsto |  | Data | Orario Richiesto |
| A)  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| B)  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**MOTIVAZIONE:**

|  |
| --- |
|  ***servizio (specificare):*** |
|  ***personali (specificare):*** |
|  ***ORE GIA’ EFFETTUATE IN OCCASIONE DI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******IN DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma del richiedente* ..............................................................

*firma del sostituto/a* ..............................................................

Visto :

 Si autorizza

 Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Francesca Lippa