AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO TRICARICO

**OGGETTO: Richiesta cambio turno**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente di:

□ Scuola Infanzia □ Primaria □ Secondaria di I Grado □ Religione Cattolica con contratto individuale di lavoro □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato in servizio nel plesso di □ TRICARICO □ CALCIANO

**CHIEDE**

di poter modificare il proprio orario di servizio per il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’orario, pertanto risulterà il seguente :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome dell’insegnante** | **Data** | **Dalle ore** | **Alle ore** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Sarà il Dirigente Scolastico, viste le esigenze, a concedere il cambio d’orario, sempre nell’ambito della normativa vigente in merito all’argomento.

*Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma del Richiedente il cambio Firma del docente disponibile al cambio*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Vista la richiesta del docente si esprime parere □ Favorevole □ Non favorevole

Il responsabile del plesso

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

Visto il parere del Responsabile di plesso □ Si autorizza □ Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Elena LABBATE