

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Castel Frentano*

Oggetto: richiesta cambio: turno/giornata libera/ orario.

__ I __ sottoscritt__ _____
cognome e nome _____ qualifica _____

a tempo determinato/indeterminato in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s.
_____ nel plesso _____

CHIEDE

di poter effettuare un cambio di: turno giornata libera orario

in data _____ con il/la collega _____

con le seguenti modalità:

Data _____

Firma dell'interessato/a

Firma dell'insegnante che accetta il cambio

-
- Visto si autorizza
 - Visto non si autorizza

*Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Mirella Spinelli*