#

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 ISTITUTO COMPRENSIVO ZONA EST

 “ALDO MORO”

 F A B R I A N O

Oggetto: **RICHIESTA CAMBIO TURNO**.

 Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente di Scuola dell’Infanzia/Primaria presso questo Istituto Comprensivo, plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

di poter effettuare il CAMBIO TURNO nel giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il/la collega \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Conseguentemente la sottoscritta effettuerà il turno:

**MATTUTINO**

**POMERIDIANO**

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

 FIRMA

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

FIRMA COLLEGA

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

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RISERVATO ALL’UFFICIO**

* SI CONCEDE IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Prof.ssa Stefania Venturi

timbro

* NON SI CONCEDE

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