



RICHIESTA CAMBIO TURNO

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio con contratto a tempo determinato/indeterminato, presso la scuola _____ di _____

in qualità di _____

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno con il/la collega _____

nel giorno di _____ per il seguente motivo _____

Pertanto il/la sottoscritta sarà in servizio, il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____

e il/la collega sarà in servizio, il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____

Il turno verrà recuperato in data _____

e l'orario di servizio sarà il seguente:

Il sottoscritto
dalle ore _____ alle ore _____

Il/la collega
dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

Firma _____

Per accettazione, il/la collega _____

VISTO, si concede quanto richiesto

VISTO, per il personale A.T.A.

VISTO

Il D.S.G.A. Dott.ssa Clara Nicolini	Il Dirigente Scolastico Prof.ssa Roberta Venditti
---	---