

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Aldo Moro"
Marcianise (CE)

Oggetto: richiesta di cambio giorno libero (DOCENTE DI SOSTEGNO)

Il/la sottoscritt_ _____ nato/a a _____ (___)
il _____ docente di scuola _____ a Tempo
indeterminato/determinato in servizio per l'anno scolastico _____/ _____ nel Plesso
_____ classe _____ sezione _____

CHIEDE

Il cambio del giorno libero il : ____/ ____/ _____

Si impegna

A prestare servizio il giorno: ____/ ____/ _____ dichiara di aver concordato il cambio con
i docenti di classe e di aver avvisato la famiglia dell'alunno/a.

Marcianise, li ____/____/_____

La docente _____

Parere del docente responsabile di Plesso:

favorevole

non favorevole

Firma

Visto :

si autorizza

non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof. Lorenzo de Simone

