

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

Oggetto: richiesta di cambio turno – Scuola dell'infanzia

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 turno con la docente _____ nel giorno: ____/____/____
effettuando il seguente orario: dalle ____/ alle ____.

Marcianise, li ____/____/____

Il/La docente _____
(La richiedente)

Il/La docente _____
(Accettazione)

Parere del docente responsabile di Plesso:

favorevole non favorevole

Firma

Visto :

si autorizza non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof. Lorenzo de Simone