

RICHIESTA CAMBIO TURNO

Alla Dirigente Scolastica
dell' I.C. Statale Santa Lucia

Il/La Sottoscritto/a

nato/a

il

in servizio presso il plesso: ☐ Aquilone ☐ Rodari ☐ Diaz ☐ Santa Lucia

in qualità di: ☐ Collaboratore Scolastico ☐ Ass. Amm.vo ☐ DSGA

a tempo: ☐ Determinato ☐ Indeterminato

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno per il giorno

con il/la sig./sig.ra

per i seguenti motivi:

Pertanto, il servizio in tale data, sarà così effettuato:

dalle ore

alle ore

sig./sig.ra

dalle ore

alle ore

sig./ sig.ra

Data

Firma richiedente

Firma sostituto

Visto, ai sensi delle disposizioni vigenti:

☐ Si autorizza

☐ Non si autorizza

Il DSGA

La Dirigente Scolastica
(Prof.ssa Francesca Zonca)

