Al Dirigente Scolastico

 I.C. “G. Pascoli” GOZZANO

IL/La sottoscritt\_ ………………………………………………….…, in servizio presso la scuola ……………………………………

di ………………………………………. In qualità di docente a tempo \_ indeterminato \_ determinato

**CHIEDE**

di **CAMBIARE IL PROPRIO TURNO** nella **GIORNATA** ………………………………………. con un collega

* Il sottoscritto svolgerà il proprio orario dalle ore alle ore anziché dalle ore alle ore come da abituale orario di servizio.
* Il collega ………………………………… svolgerà il proprio orario dalle ore alle ore anziché dalle ore alle ore come da abituale orario di servizio.

Data Firma richiedente …………………………………

 Firma collega …………………………………

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

Viste le esigenze di servizio, si concede.

 IL Dirigente Scolastico

 Prof.ssa Francesca CIVELLO