



ISTITUTO COMPRENSIVO 'G. MARCONI'

Via Guglielmo Marconi, 1
41013 Castelfranco Emilia - Mo

Tel 059 926254 - fax 059 926148 email: MOIC825001@istruzione.it

<http://www.scuolemarconi.it/>



Al Dirigente Scolastico
I.C. 'Guglielmo Marconi'

Oggetto: richiesta cambio orario

___ I ___ sottoscritt___ _____, nato/a il _____ a
_____ in servizio presso la scuola _____ di
_____ in qualità di _____ a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

di poter effettuare un cambio orario per il giorno _____ con la/il docente
_____ per i seguenti motivi:

- Esigenze servizio
- Esigenze personali

Pertanto la presenza dei docenti nella classe _____, per ore _____ nel suddetto giorno sarà la seguente:

Orario	Classe/sezione	Docente	Firma

Castelfranco lì, _____

Firma del docente richiedente _____

Firma del docente con cui viene effettuato il cambio _____

La richiesta di cambio turno va presentata con almeno cinque giorni lavorativi alla collaboratrice/referente di plesso oltre che alla segreteria.

Vista la domanda:

- si autorizza
- non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Vilma Baraccani