

Il/La sottoscritto/a.....,
in servizio presso.....
in qualità di.....a tempo **indeterminato**,
 determinato,

CHIEDE

di **CAMBIARE IL PROPRIO TURNO** nella **GIORNATA** _____ con un/una collega.

➤ Il/La sottoscritta effettuerà il proprio orario dalle ore _____ alle ore _____ anziché dalle ore _____ alle ore _____ come da abituale orario di servizio.

➤ Il/La collega _____ effettuerà il proprio orario dalle ore _____ alle ore _____ anziché dalle ore _____ alle ore _____ come da abituale orario di servizio.

Data _____

FIRMA del RICHIEDENTE _____

FIRMA del COLLEGA sostituente _____

VISTE le esigenze di servizio:

- si concede
- non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO