

OGGETTO: cambio turno.

Il sottoscritto

in servizio presso questo Istituto in qualità di docente pers.ATA

con contratto di lavoro a tempo determinato indeterminato

C H I E D E

di poter effettuare il cambio turno modificando l'orario di servizio come sotto indicato:

giorno	docente/ata	orario di servizio (dalle ore /alle ore)	orario modificato (dalle ore/alle ore)	Totale ore

(Indicare in tabella anche la variazione d'orario del docente/ata con cui è stato concordato il cambio turno)

il

Firma

ISTITUTO COMPRENSIVO 1
Viale Zonta, 8 – 46029 SUZZARA (MN)

VISTO: si concede/non si concede per i seguenti motivi:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Suzzara, _____