

Al Dirigente Scolastico
I.C.20
Via Dante, 3
40125 BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso la scuola _____

C H I E D E

- ☐ di recuperare nel giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____, le ore prestate in sostituzione di colleghi assenti il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____, per un totale di ore _____
- ☐ cambio turno
- ☐ cambio giorno libero
- ☐ cambio orario di servizio

per i seguenti motivi: _____

Insegnanti e orari di servizio nella/e classe/i

Data, _____

Firma degli altri insegnanti
coinvolti nel cambio turno

Firma dell'insegnante richiedente

VISTO:

- ☐ Si autorizza
☐ Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof. Agostino Tripaldi