

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC COVERCIANO**

Oggetto: cambio turno.

__l__ sottoscritt _____ insegnante a tempo indeterminato/
determinato presso la Scuola _____

C H I E D E

di poter effettuare un cambio turno con __l__ collega _____

per il giorno _____ per il seguente motivo: _____

A tal fine dichiara:

orario di servizio da effettuare _____
anziché _____

orario collega

orario di servizio da effettuare: _____
anziché _____

Eventuali recuperi (a debito/a credito):

nominativo insegnante	
giorno/i	
orari	
nominativo insegnante	
giorno/i	
orari	

Firenze, __/__/201__

Firma insegnante richiedente

Firma collega per accettazione

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Gengaroli Arnolfo