

Oggetto: Cambio orario. Docenti scuola sec. I grado

Il/la sottoscritto/a _____ docente di _____

in servizio presso _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

di poter effettuare il _____ il seguente cambio orario:

ORARIO DI SERVIZIO DOVUTO CHE NON VERRA' EFFETTUATO

GIORNO	ORA	CLASSE
	1^	
	2^	
	3^	
	4^	
	5^	
	6^	
	MENSA	
	7^	
	8^	
	9^	
	10^	

ORARIO DI SERVIZIO AGGIUNTIVO PER RECUPERO

GIORNO	ORA	CLASSE
	1^	
	2^	
	3^	
	4^	
	5^	
	6^	
	MENSA	
	7^	
	8^	
	9^	
	10^	

DOCENTE CHE EFFETTUERA' IL CAMBIO _____

ORARIO DI SERVIZIO DOVUTO CHE NON VERRA' EFFETTUATO

GIORNO	ORA	CLASSE
	1^	
	2^	
	3^	
	4^	
	5^	
	6^	
	MENSA	
	7^	
	8^	
	9^	
	10^	

ORARIO DI SERVIZIO AGGIUNTIVO PER COPERTURA COLLEGA ASSENTE

GIORNO	ORA	CLASSE
	1^	
	2^	
	3^	
	4^	
	5^	
	6^	
	MENSA	
	7^	
	8^	
	9^	
	10^	

DATA _____

FIRMA INSEGNANTI

Nel caso di sostituzioni con più colleghi, andranno compilati più moduli, uno per ciascun collega.

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Raffaella Ferrari

si concede
 non si concede

