ISTITUTO COMPRENSIVO “VIA NOVARIA”

Via Novaria, 3

 27019 VILLANTERIO (PV)

Tel. 0382/974008

* Al Dirigente Scolastico

**RICHIESTA CAMBIO TURNO DOCENTI SOSTEGNO**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………… titolare della classe/sezione……………………………

del plesso di ……………………………………...dipendente da codesto Istituto,

**CHIEDE**

di poter effettuare un cambio di orario per il giorno ……………………………………………..

dalle ……………… alle ………………….

 **Motivazione della richiesta:**

 **□ esigenze di servizio**

 **□ esigenze personali**

Fa presente che recupererà le ore usufruite nel seguente modo:

Il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_

Il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_

Villanterio, …………………….

Firma del docente richiedente ……………………………………………………………………

*La richiesta di cambio va presentata con almeno 3 gg lavorativi di anticipo alla docente referente di plesso.*

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Dott. Carlo Raffaele PEDRAZZINI)** Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice
 dell’Amministrazione Digitale e normativa connessa