ISTITUTO COMPRENSIVO “VIA NOVARIA”

Via Novaria, 3 - 27019 VILLANTERIO (PV)

Tel. 0382/974008

* Al Dirigente Scolastico

**RICHIESTA CAMBIO TURNO**

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 ……………………………………………..…………con l’insegnante

…………………………………………………………………………………………………

Motivazione della richiesta:

 **□** esigenze di servizio

 **□** esigenze personali

Pertanto la presenza dei docenti nella classe…………….. nel suddetto giorno sarà la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ORARIO** | **CLASSE/SEZIONE** | **DOCENTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Villanterio, ………………….

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

 Firma del docente con cui viene effettuato il cambio……………………………………………………………

*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