

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta cambio turno di lavoro.

Il /la sottoscritt__ _____ in servizio presso codesto istituto
comprensivo in qualità di _____ a tempo determinato / indeterminato
in servizio presso il plesso di via _____

ch i e d e

in accordo con il/la collega _____

il cambio turno per il giorno _____

per i seguenti motivi: _____

Il/la sottoscritt__ pertanto presterà servizio dalle ore _____ alle ore _____

Firma del collega

Firma del firma del richiedente

_____, _____

VISTO: Si autorizza Il Dirigente Scolastico