

CL.
PROT.
DATA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"Mons. A. Pirovano" di Merone

Il/la sottoscritt_ _____
in servizio presso (plesso) _____ in qualità di _____

CHIEDE

la possibilità di cambiare l'orario di lavoro per il seguente motivo:

Giorno di assenza ____/____/____	n. ore _____ dalle _____ alle _____
Recupererà il giorno ____/____/____	n. ore _____ dalle _____ alle _____

Sarà sostituito da: _____

presente il giorno _____ dalle _____ alle _____ anziché il giorno _____ dalle _____ alle _____

Merone, _____

Firma del personale interessato _____

Firma del collega che sostituisce _____

per presa visione	IL DIRETTORE S.G.A. <i>Francesco Pagnotta</i>	VISTO: <input type="checkbox"/> si autorizza <input type="checkbox"/> non si autorizza	IL DIRIGENTE SCOLASTICO
-------------------	--	--	-------------------------