

|  |
|--|
| <b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE<br/>MERONE</b> |
| CL. ....<br>PROT. ....<br>DATA .....           |

Domanda di cambio turno docenti

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 effettuare uno scambio d'orario di lavoro per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| Giorno di assenza<br>il ____/____/____ | n. ore _____<br>dalle _____ alle _____ |
| Recupererà il giorno<br>____/____/____ | n. ore _____<br>dalle _____ alle _____ |
| ____/____/____                         | n. ore _____<br>dalle _____ alle _____ |

**Sarà sostituito dal collega della stessa classe e/o materia:** \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| presente il giorno _____ dalle _____ alle _____<br>anziché il giorno _____ dalle _____ alle _____ |
|---|

**Sarà sostituito dal collega della stessa classe e/o materia:** \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| presente il giorno _____ dalle _____ alle _____<br>anziché il giorno _____ dalle _____ alle _____ |
|---|

Merone, \_\_\_\_\_

Firma docente interessato \_\_\_\_\_

Firma docente sostituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| per presa visione <b>IL RESPONSABILE DI PLESSO</b><br>_____ | <b>VISTO:</b><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> si autorizza<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non si autorizza<br><br><p style="text-align: center;"><b>IL DIRIGENTE SCOLASTICO</b></p> |
|---|--|