**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“C. ALVARO”**

**-TREBISACCE**-

**OGGETTO: Richiesta di cambio orario/turno**

a.s. 201\_\_/201\_\_

\_l\_ sottoscritt\_ docent\_ della classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di Questo Istituto

CHIEDONO

nel giorno­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di poter scambiare il proprio orario secondo il seguente schema:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Docenti  |  | Orario stabilito | Orario modificato  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FIRME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TREBISACCE Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

=============================================================================================

**ISTITUTO COMPRENSIVO “C. Alvaro”**

 87075 TREBISACCE (CS)

Via G. GALILEI, 35 – Tel. 0981/51280 - Fax 0981/1903163

e-mail csic8a000r@ istruzione.it - csic8a000r@pec.istruzione.it

 sito web: istitutocomprensivotrebisacce.gov.it

Sedi Associate: Albidona

VISTO

SI AUTORIZZA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

prof.ssa Laura GIOIA