

Cambio turno

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo Giorgio Gaber  
55041 - Lido di Camaiore (LU)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ docente

scuola \_\_\_\_\_ infanzia

\_\_\_\_\_ primaria

\_\_\_\_\_ secondaria I grado

di codesto Istituto con contratto a tempo

\_\_\_\_\_ indeterminato

\_\_\_\_\_ determinato

CHIEDE

di poter effettuare un cambio orario 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

Lido di Camaiore, \_\_\_\_\_

Firma del docente richiedente \_\_\_\_\_

Firma del docente che effettua la sostituzione \_\_\_\_\_

*La richiesta di cambio va presentata con almeno 3 gg lavorativi di anticipo alla docente referente di plesso.*