

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO di
CODOGNE' E GAIARINE

Oggetto: **Richiesta scambio turno e scambio orario.**

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio nel plesso _____

a tempo Indeterminato Determinato, in qualità di Collaboratore Scolastico

CHIEDE

poter effettuare uno scambio turno nel modo seguente:

Data gg/mm/aa	Il/la sottoscritto/a dalle ore - alle ore	Il collega	Il collega dalle ore – alle ore		Firma del collega

Codognè, _____

(firma)

VISTA la richiesta di cui sopra, concede quanto richiesto.

IL D.S.G.A.
Susanna Conzon

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Angela Amato