

Oggetto: Richiesta cambio giorno libero

Il/La sottoscritt _____ Insegnante a T.I./TD. presso la Scuola
Primaria/secondaria _____,

CHIEDE

di poter effettuare un cambio del giorno libero con il/la collega _____
il giorno _____, per il seguente motivo* : _____.

Il/La collega _____ presterà servizio nella classe _____
il _____ dalle ore _____ alle ore _____.

Il/La sottoscritt_ presterà servizio nella classe _____
il _____ dalle ore _____ alle ore _____.

* *Indicare i motivi: visita specialistica, esami specialistici, ecc...*

(Firma richiedente)

(Firma della collega con cui si effettua il cambio del giorno libero)

VISTO: SI AUTORIZZA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Annamaria De Siena