



ISTITUTO COMPRESIVO LEONARDO DA VINCI
 Via P.Togliatti, 1 – 73020 Cavallino(LE)
 Tel./Fax: 0832 611036 – Cod. fiscale: 93020870759
 e-mail: leic80000e@istruzione.it – pec: leic80000e@pec.istruzione.it
 sito web: www.iccavallino.gov.it



Prot. n° _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 ISTITUTO COMPRESIVO “ L. da Vinci”
CAVALLINO

Oggetto: Richiesta di cambio d’orario per motivi personali

__ I __ sottoscritt _____

docente con contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato/determinato nel plesso di

CHIEDE

Il permesso di modificare il proprio orario di servizio come segue:

il giorno	dalle ore	alle ore	sostituito/a dal/la docente

con il giorno	dalle ore	alle ore	in sostituito/a del/la docente

per i seguenti motivi _____

FIRMA DEL/LA DOCENTE RICHIEDENTE

FIRMA DEL DOCENTE CHE LO/LA SOSTITUISCE

Data _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
 (PROF.ssa Caterina MARENACI)