



ISTITUTO COMPRENSIVO 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



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

Oggetto: Cambio di turno docenti

__ I__ sottoscritt__ _____ insegnante a tempo
 determinato/indeterminato in servizio presso la Scuola Infanzia/Primaria _____

CHIEDE

di poter effettuare un cambio

- di giorno libero dal _____ al _____
 di turno di servizio in data _____

con l’/le insegnanti _____

per il seguente motivo _____

Pertanto nella suddetta giornata l’orario di servizio del__ sottoscritt__ sarà il seguente:

- giorno libero
 cambio di turno di servizio dalle ore _____ alle ore _____ classe _____
 dalle ore _____ alle ore _____ classe _____
 dalle ore _____ alle ore _____ classe _____

mentre quello del collega (*nome e cognome*) _____ si svolgerà nel seguente
 giorno, orario e classe/i _____

mentre quello del collega (*nome e cognome*) _____ si svolgerà nel seguente
 giorno, orario e classe/i _____

mentre quello del collega (*nome e cognome*) _____ si svolgerà nel seguente
 giorno, orario e classe/i _____

Data _____

 (firma)

Per accettazione
 Il /I colleghi disponibili

Visto

- si concede non si concede

La Dirigente Scolastica
 (Prof.ssa Caterina MARENACI)