

COMUNICAZIONE VARIAZIONE ORARIO

Il/la sottoscritt_ _____

- INSEGNANTE SCUOLA INFANZIA DI _____
- INSEGNANTE SCUOLA PRIMARIA DI _____
- INSEGNANTE SCUOLA SECONDARIA DI _____
- PERSONALE ATA

COMUNICA

Di effettuare il sottoindicato cambio dell'orario per motivi didattici/personali

Giorno ___/___/_____ svolgerà il servizio l'insegnante/coll. scolastico

Giorno ___/___/_____ svolgerà servizio il richiedente.

San Giovanni Ilarione _____

L'Insegnante/coll. Scol. richiedente

L'Insegnante/coll. Scol. subentrante

Riservato all'ufficio

Vista la domanda di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto.

Il referente di plesso/Dsga

Il Dirigente Scolastico

Carnevali prof. Ugo