

Al DSGA

RICHIESTA DI CAMBIO ORARIO

Il/La sottoscritto/a _____, assistente amministrativo/collaboratore scolastico, assunto/a a tempo indeterminato / determinato in servizio presso il plesso _____,

CHIEDE

di poter effettuare un cambio orario per i seguenti motivi: _____
 _____ . Dichiaro di essersi già accordato/a con il/la collega, che è d'accordo sull'effettuazione del cambio.

→ Data del cambio ____ / ____ /20__	orario normale	orario modificato
_____	_____	_____
_____	_____	_____

→ Data del cambio ____ / ____ /20__	orario normale	orario modificato
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Milano, ____ / ____ /20__

Firma

Visto DSGA. _____

Visto del Dirigente Scolastico _____

Tel. 02/884 47052 – Fax. 02/884 47053

Indirizzo mail: miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it

