

Oggetto: RICHIESTA CAMBIO TURNO

Il/La sottoscritto/a _____, DOCENTE A.T.A. in servizio presso codesto istituto nel corrente anno scolastico con contratto individuale di lavoro a tempo

INDETERMINATO DETERMINATO

Infanzia plesso: Ciclamini Lillà Monte Abetone
 Primaria plesso: Alberelle Orchidee
 Secondaria

CHIEDE alla S.V. di poter usufruire di un CAMBIO TURNO per il giorno _____

per motivi _____

L'orario sarà il seguente : dalle ore _____ alle ore _____

anzichè dalle ore _____ alle ore _____

effettuato da _____

Rozzano, li _____

Firma

(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi/ Il Dirigente Scolastico

Vista la domanda,

concede non concede

IL DIRETTORE S.G.A.
(Dott.ssa Giuseppina Gallucci)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Roberto Ferrari)

