

Istituto Comprensivo “San Gottardo”

Via Giulia De Vincenzi, 26 - 16138 GENOVA

tel. 010.8362404 – fax 010.8361487

e-mail: geic809004@istruzione.it – geic809004@pec.istruzione.it

**OGGETTO: Richiesta cambio turno**

…l… sottoscritt… …………………………………………………………………………………………………………...

docente di scuola ………………………………………………………….. in servizio per il corrente a.s. presso l’IC

“San Gottardo di Genova, plesso …………………………………………………………………………………………

C H I E D E

un cambio turno nella giornata di …………………………………………………………………………………………

con …l… docente …………………………………………………………………………………………………………..

informa che pertanto, l’orario di servizio de… docenti sarà il seguente:

…………………………………….. ore ………/………

…………………………………….. ore ………/………

|  |  |
| --- | --- |
| Genova, …………………………….. | F.to ……………………………………………………….(firma docente richiedente)F.to ………………………………………………………..(firma docente sostituto) |

|  |  |
| --- | --- |
| Visto e approvatoIl docente collaboratore/coordinatore di plesso…………………………………………………….. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Visto e autorizzato | Il Dirigente scolastico**Marco Casubolo** |