

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. "E.FERMI"
CERVINO

Io sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
_____ in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel
plesso _____ in qualità di _____
a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno per il giorno _____ con il/la collega
_____ per i seguenti motivi: _____

Pertanto, il servizio in tale data, sarà da me così effettuato:

dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

Firma _____

Firma del collega che accetta il cambio turno

Visto / Il Referente

Visto: ☐ Si autorizza ☐ Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Anna Dello Buono