

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo di Capraia e Limite

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO TURNO

I/Le sottoscritti/e \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola  
\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ in qualità di Docenti della classe/sezione \_\_\_\_\_

C H I E D O N O

alla S.V. per poter effettuare un cambio turno secondo il seguente prospetto:

Il giorno \_\_\_\_\_

Il/la docente \_\_\_\_\_ effettuerà il seguente orario: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Il/la docente \_\_\_\_\_ effettuerà il seguente orario: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_\_

Il/la docente \_\_\_\_\_ effettuerà il seguente orario: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Il/la docente \_\_\_\_\_ effettuerà il seguente orario: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Si riporta qui di seguito la motivazione: \_\_\_\_\_

Si dichiara che il monte ore settimanale di entrambi/e resta invariato.

FIRMA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Vista la domanda

- Si concede
- Non si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Professor Manuel Salvaggio*