ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " Gorni"
Via Allende n. 7 – Tel. 0376–618926 Fax. 0376-626175
QUISTELLO (MN)
e-mail: mnic821001@istruzione.it
posta elettronica certificata: mnic821001@pec.istruzione.it
sito scuola: http://www.icquistello.gov.it

DOMANDA DI SCAMBIO ORARIO TRA DUE DOCENTI NELLA SETTIMANA

Al Dirigente Scolastico

IL /LA SOTTOSCRITT__ _____

NAT___ A _____ IL _____

INSEGNANTE |__| T.I. |__| T.D. DI SCUOLA |__|INFANZIA |__| PRIMARIA |__| SECONDARIA 1 °

in servizio, **nel corrente a.s. 20___ / 20___** presso il plesso di _____
nelle sezioni / classi _____

COMUNICA UNO SCAMBIO D'ORARIO NELLA SETTIMANA

QUINDI

Il giorno _____ presterà servizio dalle ore _____ alle ore _____

ANZICHE' dalle ore _____ alle ore _____

MENTRE

Il giorno _____ presterà servizio dalle ore _____ alle ore _____

ANZICHE' dalle ore _____ alle ore _____

L'INSEGNANTE CHE PERMETTERA' QUESTO SCAMBIO SARA' _____

- **CHE AVRA' QUINDI QUESTO ORARIO**

Il giorno _____ presterà servizio dalle ore _____ alle ore _____

ANZICHE' dalle ore _____ alle ore _____

- **MENTRE**

Il giorno _____ presterà servizio dalle ore _____ alle ore _____

ANZICHE' dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

FIRMA DEL DOCENTE PER ACCETTAZIONE FIRMA DEL DOCENTE RICHIEDENTE

_____ _____

VISTO IL DOCENTE FIDUCIARIO _____

Visto: si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Nadia Cavallini