

AL D.S.G.A.
dell'IC di Trevignano e Istrana

Al Dirigente Scolastico
dell'IC di Trevignano e Istrana

Agli Atti

OGGETTO: richiesta cambio turno

__/__/__ sottoscritt__ in servizio nel corrente anno scolastico presso l'Istituto Comprensivo Statale di Trevignano e Istrana in qualità di:

☐ Assistente Amministrativo

☐ Collaboratore Scolastico nel plesso di _____

Con contratto a

☐ Tempo Indeterminato

☐ Tempo Determinato

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno il giorno ____ / ____ / ____ con il collega:

Motivazione della richiesta:

Pertanto la presenza degli assistenti/collaboratori sarà composta da:

Cordiali saluti,

_____, _____

(luogo)

(data)

Firma del richiedente _____

Firma del collega _____

(Riservato alla segreteria)

VISTO, si autorizza

La D.s.g.a.
Bernardina Lambiasi