

RICHIESTA DI CAMBIO TURNO

**Alla D.S.G.A.
Alla Dirigente Scolastica**

_ l _ sottoscritt _____ nat _ a _____
il _____ in servizio presso _____
in qualità di _____ a tempo _____

CHIEDE

di poter effettuare un cambio turno per il giorno _____ con _ l _ sig. _____
_____ per i seguenti motivi : _____

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

dalle ore _____ alle ore _____ presso _____ sig./sig.ra _____

dalle ore _____ alle ore _____ presso _____ sig./sig.ra _____

Busseto, _____

Firma _____
(richiedente)

Firma _____
(sostituto)

- Si autorizza**
- Non si autorizza**

Il D.S.G.A.
Donatella Savi

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Anita Monti