AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

Oggetto: Richiesta di CAMBIO ORARIO

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo

in qualità di: ☐ DSGA ☐ ASS. AMMINISTRATIVA ☐ COLL. SCOLASTICO

con contratto: ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

CHIEDE

di poter effettuare un **CAMBIO ORARIO**

il giorno:		**dalle ore**		**alle ore**	
con il giorno		**dalle ore**		**alle ore**	

per il seguente motivo:

dichiara altresì di essere **sostituito/a dal/la collega**

firma del collega per accettazione

Data firma

Spazio riservato all'Ufficio

ISTITUTO COMPRENSIVO di FARRA DI SOLIGO
Via Brigata Mazzini, n° 72 - COL SAN MARTINO (TV)
Telefono 0438/898145 – Telef.e Fax 0438/898141

VISTA la domanda dell'interessato/a

☐ **SI CONCEDE** ☐ **NON SI CONCEDE**

IL DIRETTORE S.G.A.