

Al Dirigente Scolastico
I.C. Margaritone

MODELLO PER CAMBIO TURNO DI SERVIZIO

Le/i sottoscritti/e insegnanti **A** _____
B _____

COMUNICANO IL SEGUENTE CAMBIO TURNO DI SERVIZIO

A: il giorno _____ turno regolare dalle ore _____ alle ore _____

Verrà invece effettuato il seguente orario: dalle ore _____ alle ore _____

B: il giorno _____ turno regolare dalle ore _____ alle ore _____

Verrà invece effettuato il seguente orario: dalle ore _____ alle ore _____

Motivo della variazione _____

Firma delle/degli insegnanti

Arezzo, _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Silvana Valentini