Prot.n. ………………….. data ………….

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Volpago del Montello

Oggetto: richiesta cambio turno di lavoro

Il/La sottoscritto/a ____ in servizio presso ____________________

In qualità di ☐ docente scuola infanzia
☐ Collaboratore scolastico
☐ Assistente Amministrativo

con contratto a ☐ tempo indeterminato ☐ tempo determinato

CHIEDE

Di prestare servizio il giorno ___________________________ dalle ore ___________ alle ore _____________

Anziché il giorno ____________________________ dalle ore ___________ alle ore _____________

La richiesta viene inoltrata per il seguente motivo: ____

____

Comunica di aver concordato il cambio turno con il/la collega ____

Volpago, ……………………………………..

Firma del richiedente ……………………………………………………..

Firma del collega ……………………………………………………..

<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

Vista la richiesta,

☐ SI AUTORIZZA IL CAMBIO TURNO DI LAVORO

☐ NON SI AUTORIZZA IL CAMBIO TURNO DI LAVORO per il seguente motivo: ____________________

____

Il D.S.G.A. Il DIRIGENTE SCOLASTICO

--------------------------------- ---

Volpago, …………………………….