



Istituto Comprensivo N. 3 di Imola

**RICHIESTA
DI CAMBIO TURNO
DOCENTI**

Mod. DA 07

Rev. 00_13

Protocollo

Riservato all'ufficio

Compilare in ogni sua parte

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. N. 3 di Imola

Il/La sottoscritto/a _____
cognome nome

in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente a tempo _____
indeterminato/determinato

CHIEDE

la concessione di un cambio turno in data _____
giorno/mese/anno

nella classe _____ del plesso _____

dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

la classe sarà affidata al docente _____

Le ore di servizio non effettuate saranno recuperate il giorno _____

In sostituzione del predetto docente

nella classe _____ dalle _____ alle _____

Firma

Imola, _____

Docente che sostituisce _____
cognome nome

Firma

La richiesta è avanzata per i seguenti motivi:

VISTO: Il Fiduciario di plesso _____

VISTA l'istanza di cui sopra:

SI CONCEDE NON SI CONCEDE