|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO****SELVAZZANO 2** | **CAMBIO ORARIO SERVIZIO** | **DOCENTI** |

***Al Dirigente Scolastico***

# **Dell’IC Selvazzano 2**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*cognome e nome*

 Docente  Infanzia  Primaria  Secondaria I grado

in servizio con contratto a tempo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*indeterminato/determinato*

# **CHIEDE**

di poter effettuare un **cambio di orario\*** per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sarà sostituito dal collega (DOCENTE 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **ORARIO DI SERVIZIO REGOLARE****DEL DOCENTE RICHIEDENTE (1)** | **CAMBIO ORARIO****DEL DOCENTE DISPONIBILE (2)** |
| **GIORNO** | **ORARIO** | **DOCENTE (2)** | **GIORNO** | **ORARIO** | **DOCENTE (1)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Della presente richiesta si è informato il REFERENTE DI PLESSO in data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma docente 1**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma docente 2**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*\*Si rammenta che il presente modulo deve essere consegnato in Segreteria, dopo essere stato compilato in ogni sua parte dall’insegnante richiedente e firmato dai colleghi coinvolti.*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Vista la domanda di cambio orario presentata dall’interessato e verificate le esigenze di servizio

 **si autorizza**  **non si autorizza**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO** ***Avv. Giuseppe Sozzo***  |