

RICHIESTA CAMBIO TURNO SETTIMANALE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI
CAMPOGALLIANO

Oggetto: Richiesta cambio turno settimanale

Il/La sottoscritto/a _____

Collaboratore scolastico/Assistente amministrativo a tempo determinato/indeterminato in servizio presso la Scuola dell'Infanzia / Scuola Primaria / Scuola secondaria

C H I E D E

La concessione di un cambio turno settimanale con il/la collega _____

Nuova turnazione

	Settimana dal _____ al _____	Settimana dal _____ al _____
Mattino (dalle ore - alle ore)		
Pomeriggio (rientri pomeridiani)		
Sabato (dalle ore - alle ore / riposo)		

Motivazione: _____

Campogalliano, _____

In Fede

Il/la collega _____

- ☐ Si concede
☐ NON si concede

IL DIRETTORE AMM.VO
(Dott. Osvaldo Palumbi)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Chiara Penso