

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di Robbiate

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_\_\_, in servizio

a tempo determinato     a tempo indeterminato

in qualità di Docente presso la scuola Primaria

di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ di poter cambiare il turno con l'insegnante \_\_\_\_\_  
come segue:

insegnante X = richiedente

Insegnante Y = persona disponibile al cambio

ORARIO ORDINARIO DELLE CLASSI															
data	Lunedì _____			Martedì _____			Mercoledì _____			Giovedì _____			Venerdì _____		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C

CAMBIO ORARIO PER I GIORNI INDICATI															
data	Lunedì _____			Martedì _____			Mercoledì _____			Giovedì _____			Venerdì _____		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C

Motivo della richiesta del cambio \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'insegnante che chiede il cambio \_\_\_\_\_

Firma dell'insegnante disponibile al cambio \_\_\_\_\_

Visto  SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

Il Vicario  
del Dirigente Scolastico

La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Roberta Spinazzi