# Al Dirigente Scolastico

# dell’IC “Don Giovanni Antonioli” di Ponte di Legno

# Oggetto: Richiesta cambio orario.

Il/La sottoscritto/a ...................................................................................................................................

in servizio in qualità di Docente presso la Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado di

.............................................................................

# CHIEDE UN CAMBIO DEL PROPRIO ORARIO

MOTIVAZIONI (se riservate, allegare busta chiusa): ...............................................................................

CON IL/LA COLLEGA ..........................................................................................................................

secondo il seguente prospetto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOSTITUZIONE RICHIESTA** (ore del docente che chiede di essere sostituito) | | | |
| **Giorno** | **Ora** | **Classe/Sezione** | **Insegnante che sostituisce** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESTITUZIONE** (ore che il docente sostituito dovrà restituire ai colleghi) | | | |
| **Giorno** | **Ora** | **Classe/Sezione** | **Insegnante sostituito** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data ........................... **FIRMA dei DOCENTI**

Il Fiduciario di plesso........................................ .........................................

.........................................

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

Vista la domanda:

* SI CONCEDE
* NON SI CONCEDE

# Il Dirigente Scolastico

# Silvia Dott.ssa Oggiano