Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Omnicomprensivo
di Nocera Umbra

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITA' DI DOCENTE: ☐ **SC. INFANZIA** ☐ **SC. PRIMARIA**
☐ **SC. SEC. I GRADO** ☐ **SC. SEC. II GRADO**

presso codesto Istituto Scolastico, in servizio presso il plesso

C H I E D E

alla S.V. la concessione di un **CAMBIO TURNO** dal giorno della

durata di ore (dalle ore alle ore)

al giorno (dalle ore alle ore)

Per i seguenti motivi:

DATA,

FIRMA

……..

==========

Il/la sottoscritto/a sarà sostituto/a dall'Ins.

Firma dell' Ins. …….

VISTO: SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Leano Garofoletti)