

- Al Dirigente Scolastico
 - Al DSGA
- I.C. "Caporizzi – Lucarelli"
S E D E

Oggetto: **Richiesta cambio turno di servizio.**

Il /La sottoscritt_ _____ in servizio presso il pl.
_____ di questo Istituto Comprensivo in qualità di Collaboratore Scolastico con contratto a
tempo indeterminato / determinato

CHIEDE

alla S.V. la possibilità di effettuare il cambio del turno di servizio per il giorno ____ / ____ / _____.

Il cambio è stato concordato con il/la collega _____
pertanto l'orario di servizio sarà il seguente:

giorno _____ turno antimeridiano c.s. _____
turno pomeridiano c.s. _____

Si ringrazia.

Acquaviva delle Fonti ____ / ____ / _____

In Fede

