

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. Crosara"
Via G.G. Trissino n° 1
36073 – Cornedo Vicentino(VI)

Oggetto. Richiesta di cambio orario

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto/plesso _____

in qualità di DOCENTE Materia di insegnamento _____

a tempo indeterminato

a tempo determinato annuale – fino al termine attività scolastiche ed equiparato

determinato – breve e temporaneo

CHIEDE alla S.V.

Un cambio orario (*)

per le seguenti motivazioni: _____

il giorno _____

Orario cambio richiesto	Classe interessata	Docente di classe che effettua il cambio	Giorno/ora/classe in cui è effettuata la restituzione
<input type="checkbox"/> 1^ ora	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____
<input type="checkbox"/> 2^ ora	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____
<input type="checkbox"/> 3^ ora	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____
<input type="checkbox"/> 4^ ora	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____
<input type="checkbox"/> 5^ ora	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____
<input type="checkbox"/> 6^ ora.	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____
<input type="checkbox"/> 7^ ora	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____
<input type="checkbox"/> 8^ ora	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____
<input type="checkbox"/> 9^ ora	Classe ____ sez. ____	_____	gg_____ ora ____ cl./sez_____

Firma dei docenti interessati al cambio per assunzione di responsabilità

Cornedo Vic.no, _____

Firma del richiedente _____

NULLA OSTA alla concessione di quanto sopra richiesto

Si concede

Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Patrizia Lombardi

Alla commissione orari per conoscenza