

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO ST.
"CENTRO 1" - BRESCIA**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE SCAMBIO ORARIO.

N.B.: Si precisa che lo scambio d'orario deve essere riferito alle medesime classi e deve avvenire possibilmente entro una settimana.

Il/La sottoscritt_ _____

Qualifica _____ a tempo _____

Indeterminato/determinato

in servizio presso questa scuola nel corrente anno scolastico _____

C H I E D E

Alla S.V. do poter effettuare uno scambio d'orario con l'insegnante _____

secondo il seguente prospetto:

SCAMBIO:

CLASSI

Data _____	ore 8,00	_____
	ore 9,00	_____
	ore 10,00	_____
	ore 11,00	_____
	ore 12,00	_____

RESTITUZIONE:

Data _____	ore 8,00	_____
	ore 9,00	_____
	ore 10,00	_____
	ore 11,00	_____
	ore 12,00	_____

firma

Firma dell'insegnante che accetta lo scambio _____

La Dirigente Scolastica
Giulia Coppini