

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

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE SCAMBIO ORARIO.**

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	_____
	ore 13,00	_____

**RESTITUZIONE:**

Data_____	ore 8,00	_____
	ore 9,00	_____
	ore 10,00	_____
	ore 11,00	_____
	ore 12,00	_____
	ore 13,00	_____

\_\_\_\_\_  
firma

Firma del docente che accetta lo scambio\_\_\_\_\_

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

La Dirigente Scolastica  
Giulia Coppini