

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"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
Avenire 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. di poter effettuare uno scambio d'orario con l'insegnante _____

per assistenza alla mensa secondo il seguente prospetto:

SCAMBIO:

CLASSI

Data _____ ore 12,30 _____

RESTITUZIONE:

Data _____ ore 12,30 _____

firma

Firma dell'insegnante che accetta lo scambio _____

La Dirigente Scolastica
Giulia Coppini