

**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