



ISTITUTO COMPRENSIVO E. DE AMICIS

Via delle Tofane, 1 24125 Bergamo– tel. 035/294148 - fax 035/301650

Cod. meccanografico BGIC80700G

e.mail contatti@icdeamicisbergamo.edu.it - www.icdeamicisbergamo.edu.it



Al dirigente scolastico

RICHIESTA CAMBIO TURNO/ SCAMBIO ORE

_____ I _____ sottoscritt _____ titolare della _____ classe/sezione _____ del plesso _____ in servizio presso codesto Istituto con contratto di lavoro:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato

sede di servizio:

CELADINA _____ DE AMICIS _____ FLORES _____
LINA DASSO _____ SAVIO _____ M.TE CORNAGERA _____
VIA TRENTO _____ VALLI _____

CHIEDE

di poter effettuare un cambio di orario per il giorno _____

con l'insegnante _____

motivazioni della richiesta :

- Esigenze di servizio** _____
- Esigenze personali** _____

Pertanto la presenza dei docenti nella classe _____ nel suddetto giorno sarà la seguente:

| Orario | Classe/sezione | Docente |
|--------|----------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |

Tale/i ora/e sarà/saranno restituita/e nelle medesime sezioni/classi

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Bergamo, _____

FIRMA del docente richiedente

FIRMA del docente con cui viene effettuato il cambio

La richiesta di cambio turno va presentata con almeno tre giorni lavorativi di anticipo alla collaboratrice /referente di plesso, la quale invierà il modulo agli Uffici di Segreteria.

- SI AUTORIZZA
- NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maddalena Dasdia

Documento firmato digitalmente ai
sensi del CAD e normativa connessa