**

*Ministero dell’Istruzione e del Merito*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia*

*Ufficio V – Ambito Territoriale Foggia*

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

***“NICOLA D’APOLITO”***

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

***Istituto Comprensivo***

**N. D’APOLITO**

**Oggetto: RICHIESTA DI CAMBIO GIORNO LIBERO/TURNO**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codestoIstituto (plesso)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di docente di

* Scuola dell’Infanzia
* Scuola Primaria
* Scuola Secondaria

**CHIEDE**

di poter effettuare un cambio di giorno libero/turno, con le seguenti modalità:

**giorno libero/turno previsto da orario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**giorno libero/turno richiesto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il cambio giorno/turno, sarà effettuato con l’insegnante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il cambio richiesto non modifica la dotazione oraria complessiva delle discipline nella/e classe/i coinvolta/e

Pertanto il servizio nelle date indicate, sarà espletato come segue

Classe/Sezione\_\_\_\_\_\_\_Dalle ore \_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe/Sezione \_\_\_\_\_\_\_Dalle ore \_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del sostituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Claudio COSTANZUCCI PAOLINO