

OGGETTO: RICHIESTA DI **SCAMBIO ORE** DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____ docente in servizio a tempo _____
 presso la scuola primaria/secondaria di _____ nell'__ class__ _____
 per ore _____

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare uno **scambio di ore** di servizio per il seguente motivo: _____
 _____ e di essere quindi sostituito/a il giorno _____ dai docenti sotto indicati:

orario richiedente:

ORA*	CLASSE	DOCENTE INDIVIDUATO	FIRMA DOCENTE PER ACCETTAZIONE

*Inserire anche eventuale sorveglianza alunni trasportati, intervalli e mensa.

Le ore di servizio **saranno recuperate** sostituendo gli stessi docenti come indicato:

GIORNO	ORA*	CLASSE	DOCENTE SOSTITUITO

data _____

VISTO:

IL/LA REFERENTE DI PLESSO

IL DOCENTE RICHIEDENTE

si autorizza**NON si autorizza**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof. Romeo Collini