

OGGETTO: **RICHIESTA CAMBIO TURNO A.T.A.**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
personale A.T.A. Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico del plesso di:
 scuola secondaria di primo grado – infanzia – primaria di
 Castel Guelfo Dozza Toscanella

Chiede di effettuare un cambio turno – orario il giorno _____ dalle ore _____
alle ore _____ per la motivazione qui indicata: _____

Toscanella, li _____

Firma richiedente _____

Firma dei colleghi interessati al cambio

Il coordinatore di plesso per i Collaboratori Scolastici / il D.S.G.A. per gli Assistenti Amministrativi
dichiara

- di avere preso visione della richiesta del docente e che i colleghi sono stati informati
- eventuali problematiche organizzative: _____

Firma coordinatore di plesso _____

! COMPILARE LE TABELLE SUL RETRO

Utilizzare più colonne se sono interessate al cambio più giorni

ORARIO NON MODIFICATO

Giorno _____ Giorno _____ Giorno _____

ORA INGRESSO	ORA USCITA	ORA INGRESSO	ORA USCITA	ORA INGRESSO	ORA USCITA

ORARIO MODIFICATO

Giorno _____ Giorno _____ Giorno _____

ORA INGRESSO	ORA USCITA	ORA INGRESSO	ORA USCITA	ORA INGRESSO	ORA USCITA

VISTO

- si autorizza
- non si autorizza

Il D.S.G.A.

VISTO

- si autorizza
- non si autorizza

Il Dirigente Scolastico