

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
MANGONE GRIMALDI

RICHIESTA CAMBIO TURNO PERSONALE ATA E DOCENTI

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO

DOCENTE

COGNOME E NOME : _____

IL GIORNO ____ / ____ /201__ IN TURNO DALLE ORE ____ : ____ ALLE ORE ____ : ____

PLESSO SCOLASTICO :

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AL CAMBIO TURNO CON :

COGNOME E NOME : _____

IL GIORNO ____ / ____ /201__ IN TURNO DALLE ORE ____ : ____ ALLE ORE ____ : ____

PLESSO SCOLASTICO :

MANGONE ____ / ____ /201__

In fede :

IL DSGA
(SILVANA SPADAFORA)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa MARIELLA CHIAPPETTA)
