

CAMBIO TURNO

PERSONALE A.T.A.

La sottoscritta .....

In servizio c/o scuola ..... nel giorno .....

Con orario dalle ore ..... alle ore .....

Chiede

di poter modificare il proprio orario di servizio come segue:  
dalle ore ..... alle ore .....

un cambio turno con la collega .....  
dalle ore ..... alle ore .....

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma della collega

\_\_\_\_\_

~~~~~

Visto nulla osta

IL D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_