

	ISTITUTO COMPRENSIVO “G. PASCOLI” -TRICASE CENTRO RISORSE INTERCULTURALI DI TERRITORIO Via Umberto I n. 107 C.A.P. 73039 TRICASE (LE) Tel. e Fax 0833/544046	
	C.F.90039170759 leic8ak00R@istruzione.it	www.pascolitricase.edu.it leic8ak00R@pec.istruzione.it

MODULO SCAMBIO ORARIO

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I. C. “G. PASCOLI” TRICASE**

I_ sottoscritto/a _____ insegnante ☐ di ruolo/ ☐ non di ruolo,
 in servizio presso l' “I.C. Pascoli” di Tricase nel plesso _____

CHIEDE

di poter scambiare il proprio orario di servizio nella giornata di ____/____/_____
 per il seguente motivo _____

Ora	Classe	Docente che sostituisce	Firma del docente che sostituisce

Il Sottoscritto si impegna a restituire le ore ai colleghi nelle stesse classi o nella stessa disciplina

Ora	Classe	Docente che sostituisce	Docente sostituito

Il richiedente si impegna a Comunicare tempestivamente al Responsabile di Plesso la variazione, che si intenderà accolta solo dopo l'autorizzazione del Dirigente.

Tricase, _____

L'Insegnante richiedente

Il / I collega/ghi che sostituisce/sostituiscono

VISTO,

☐ SI CONCEDE ☐ NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Anna Maria TURCO