Al Dirigente Scolastico
dell'I.S.I.S. "Paschini Linussio"
di Tolmezzo (UD)

Oggetto: Scambio orario.

Il/la sottoscritto/a____

in servizio presso questo I.S.I.S. in qualità di_______________________________

con nomina a tempo indeterminato/determinato____________________________

C H I E D E

di poter effettuare uno scambio d'orario per i giorni:

il	**classe**	**ora**	**con il docente: cognome e nome**	**firma**

Per i seguenti motivi: ____

____

Il/la sottoscritto/a renderà le ore nei seguenti giorni:

il	**classe**	**ora**	**cognome e nome**	**firma**

Tolmezzo,____________________

Firma

____

N.B.: gli scambi orario tra insegnanti della stessa classe che non comportano variazioni nel monte ore complessivo annuale delle singole discipline andranno richiesti al D.S. e – salvo diverse disposizioni scritte – sono da considerarsi autorizzati. Nel caso lo scambio orario comporti l'assenza del docente per tutta la giornata andrà richiesto un giorno di ferie. GLI SCAMBI ORARIO che prevedono una variazione del monte ore annuale delle discipline NON SARANNO AUTORIZZATI.

^^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Lucia CHIAVEGATO

____