**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CAMBIO TURNO**

Al Dirigente Scolastico

Al D.S.G.A.

Liceo I. Newton Chivasso (TO)

Il/la sottoscritt\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso questo Istituto in qualità di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ Assistente Amministrativo | □ Assistente Tecnico | □ Collaboratore Scolastico |

**CHIEDE**

□ Di poter effettuare per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’orario antimeridiano, anziché pomeridiano

□ Di poter effettuare per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’orario pomeridiano, anziché antimeridiano

□ Di poter effettuare l’orario di servizio pomeridiano previsto per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chivasso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto**

□ si concede □ non si concede

IL D.S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Rag. Monica GONNELLI