

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"R. GUARINI"
DI MIRABELLA ECLANO**

OGGETTO: Cambio turno

I sottoscritto/a _____ in servizio
presso codesto istituto comprensivo nel plesso di _____ in qualità di
Docente _____

CHIEDE

alla S.V. di poter cambiare con _I_ docente _____

il proprio turno di lezione da _____

Il giorno ___/___/___

Mirabella Eclano, ___/___/___

In fede

1) _____

2) _____

0825/438327 ✉ avic87000c@istruzione.it avic87000c@pec.istruzione.it www.icmirabellaeciano.it