AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 SEDE

Oggetto: richiesta cambio turno di lavoro

Il/La sottoscritto/a……………………………………………….

qualifica……………………………………………………….

###### Chiede di cambiare il proprio turno di lavoro

del giorno…………………………

con il Sig………………………….

Pertanto, l’orario di lavoro sarà il seguente:

Sig…………………………………………. dalle ore……………………… alle ore………………

Sig…………………………………………. dalle ore……………………….alle ore………………

Per accettazione firma………………………………

 firma………………………………

**Castellanza,…………………………….**

##### Visto, si autorizza

 **Il Dirigente Scolastico**