|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Al **Dirigente scolastico**Della S.S. di 1° grado T. TassoSalerno |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto:** | **Richiesta cambio del giorno libero.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |
| docente con contratto a tempo determinato/indeterminato: | |

**chiede**

|  |  |
| --- | --- |
|  | di poter effettuare un ***cambio del giorno libero***  con il/la docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | per il seguente motivo: |  | |
|  | dichiara che sarà presente nella propria classe il giorno | |  |
|  |  | | anziché il giorno |
|  |  | |  |

Salerno, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma del richiedente |  |  | Firma del collega che sostituisce |
|  |  |  |  |

**VISTO, si concede**

Il Dirigente scolastico

*Dr. Elvira Vittoria BONINFANTE*