Al Dirigente Scolastico

I.I.S.S. “Michele Giua”

CAGLIARI

**OGGETTO: Scambio orario tra docenti**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara che, per esigenze personali o familiari, effettuerà uno scambio di orario con

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE** | **GIORNO** | **ORA/E** | **CLASSE/I** |
|  |  |  |  |
|  |  |

impegnandosi a restituire l’ora/e

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GIORNO/I** | **ORA/E** | **CLASSE/I** |
|  |  |  |
|  |  |  |

In fede

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

Il/La sottoscritto/a docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di essere d’accordo allo scambio proposto.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_