

# RICHIESTA SCAMBIO GIORNO LIBERO – PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale

Il / La sottoscritt \_\_\_\_\_

docente di Scuola:  Infanzia  Primaria  Secondaria 1° Grado

in servizio a:  Tempo Indeterminato  Tempo Determinato

nel plesso di \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter scambiare il proprio giorno libero \_\_\_\_\_

con il/la docente \_\_\_\_\_

il cui giorno libero è il \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

*(specificare)*

\_\_\_\_\_  
*(firma richiedente)*

\_\_\_\_\_  
*(firma collega)*

, \_\_\_\_\_

=====

VISTO :  SI autorizza  NON si autorizza

Il Dirigente Scolastico