

Al .D.S.G.A
Circolo Didattico di
ARGENTA

OGGETTO: RICHIESTA CAMBIO TURNO COLLABORATORI SCOLASTICI

_____ I _____ sottoscritto/a _____

chiede un cambio turno per _____

nella giornata di _____

Pertanto i Collaboratori Scolastici, in tale giornata, effettueranno i seguenti turni:

dalle ore _____ alle ore _____.

dalle ore _____ alle ore _____.

dalle ore _____ alle ore _____.

_____ li, _____

Firma del richiedente

I Collaboratori

VISTO: SI AUTORIZZA

IL D.S.G.A.
Dott.ssa Alessandra Orsatti