



SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ 91.533.05.39 fax 91.534.58.36

✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org

✉ scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it

**Al Dirigente Scolastico
della Scuola Statale Italiana**

Cambio di Turno Orario

Il sottoscritto _____

CHIEDE

di poter effettuare cambio di turno orario come di seguito riportato:

MOTIVAZIONE _____

- * Il sottoscritto dichiara che il proprio monte orario settimanale e quello degli altri docenti non subirà variazioni.
- * Il sottoscritto dichiara che nel cambio orario non sono stati interessati docenti disponibili per sostituzioni come da orario scolastico.

Orario del richiedente il giorno del cambio orario

Data:							
Giorno:							
ORA DI LEZIONE	DOCENTE SOSTITUITO	CLASSE	Firma del DOCENTE che ACCETTA IL CAMBIO	data della restituzione	ora della restituzione	CLASSE	Firma del DOCENTE che RESTITUISCE L'ORA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Madrid, _____ firma del richiedente _____

Il Dirigente Scolastico, vista la richiesta legittimamente presentata,

concede il cambio orario.

NON concede il cambio orario.

Visto del Dirigente Prof.ssa Paola Gasco _____