

Al Dirigente Scolastico della Scuola secondaria I grado "F.Cilea" di Caivano

Oggetto: Richiesta di un cambio straordinario di ore di lezione

l sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____,
in servizio presso codesta Scuola Media in qualità di _____

CHIEDE

Il seguente cambio di ore di lezione il **giorno** _____.

1. Dalle ore _____ alle ore _____, classe _____ con il collega _____.
Si impegna a recuperare tale ora il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____, classe _____.
2. Dalle ore _____ alle ore _____, classe _____ con il collega _____.
Si impegna a recuperare tale ora il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____, classe _____.
3. Dalle ore _____ alle ore _____, classe _____ con il collega _____.
Si impegna a recuperare tale ora il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____, classe _____;
4. Dalle ore _____ alle ore _____, classe _____ con il collega _____.
Si impegna a recuperare tale ora il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____, classe _____.
5. Dalle ore _____ alle ore _____, classe _____ con il collega _____.
Si impegna a recuperare tale ora il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____, classe _____.

Caivano, _____

Firme
(dei docenti coinvolti)

Firma
(del docente richiedente)

AUTORIZZAZIONE

Si autorizza il cambio straordinario di ore di lezione per il giorno _____.

Il Dirigente Scolastico