



ISTITUTO SUPERIORE
"CARLO DELL'ACQUA"
Via Bernocchi,1
Legnano (MI)



AL DIRETTORE S.G.A.
AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO SUPERIORE
"CARLO DELL'ACQUA"
20025 - Legnano (MI)

OGGETTO: CAMBIO TURNO

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE IL CAMBIO TURNO

del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
con il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
con il/la collega _____
che effettuerà il turno originale del/la sottoscritto/a.

Legnano, _____
_____ *firma del richiedente*

_____ *firma del/la collega*

VISTO: SI/NON SI CONCEDE

IL DIRETTORE S.G.A.
Carla Panarotto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Laura M.L. Landonio
