RICHIESTA DI CAMBIO ORARIO

o di scambio di ore tra docenti

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto (nome e sede)

Indirizzo / PEC

Oggetto: richiesta di cambio orario / scambio di ore

Il/La sottoscritto/a, docente (cognome e nome)

Materia / classe di concorso

Plesso / sede

T. indeterminato T. determinato

CHIEDE l'autorizzazione a: scambiare le ore sotto indicate con il/la collega modificare il proprio orario di servizio come segue:

Giorno e ora da spostare	Classe	Svolta / recuperata il (giorno e ora)	Docente che sostituisce

Motivo (facoltativo)

DICHIARA che la modifica non comporta oneri per l'Amministrazione, non lascia classi scoperte e che le ore saranno svolte o restituite nelle date indicate.

Luogo

Data

Luogo e data

Firma del/della docente

Per assenso, il/la docente che sostituisce (nome e firma)

Il Dirigente Scolastico: autorizza non autorizza Data _____ Firma _____

Trattamento dei dati personali: i dati sono raccolti dal soggetto che riceve la dichiarazione e usati solo per il procedimento per cui viene presentata (Regolamento UE 2016/679).