

STAMPATO AD ESCLUSIVO USO DEL PERSONALE A.T.A.

ALLA D.S.G.A.
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI

ZERO BRANCO

Il / La sottoscritto/a _____

qualifica _____

in servizio presso la scuola _____

CHIEDE

un cambio di orario con il/la Sig. _____

Il giorno _____ per il seguente motivo:

ORARIO ESISTENTE

ORARIO MODIFICATO

data, _____

Firma _____

Firma _____

=====

VISTO: Si concede

La D.S.G.A.
Marialuigia Mattarucco
