Noventa Padovana, ……………………………………….

Mittenti:

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

**c/o Scuola…………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Alla cortese attenzione del D.S.G.A.**  I.C. “G. Santini” di Noventa Padovana |

*OGGETTO:* **cambio turno collaboratori scolastici**

Con la presente i sottoscritti collaboratori scolastici, in accordo tra loro,

**CHIEDONO**

*il cambio del loro turno di lavoro per il giorno ………./ ………/ ………….. :*

*Collaboratore scolastico ……………………………………… orario previsto da ore ………….. a ore …………….*

*orario richiesto da ore ………….. a ore …………….*

*il cambio del loro turno di lavoro per il giorno ………./ ………/ ………….. :*

*Collaboratore scolastico …………………………………………. orario previsto da ore ………… a ore ……………*

*orario richiesto da ore ………… a ore …………..*

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………………………………….  …………………………………………………………….  **(Firma di entrambi i collaboratori)** |
| * **Si autorizza** * **Non si autorizza**   **IL D.S.G.A.**  Dott.ssa Marta Gambato |  |