

Oggetto: Cambio di giornate libere.

I sottoscritti Insegnanti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

chiedono

alla S.V di poter effettuare il cambio di giornata libera nella seguente settimana

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200\_\_

\_\_\_\_\_

giorno libero

\_\_\_\_\_

insegnante

\_\_\_\_\_

giorno libero

\_\_\_\_\_

insegnante

**N.B.** Si prega di allegare fotocopia orario con evidenziate le ore interessate del cambio.  
I docenti firmatari si impegnano a garantire la copertura delle ore richieste.  
In caso di non copertura i suddetti docenti recupereranno le ore non fatte.

Gli Insegnanti di Modulo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si autorizza

IL DOCENTE COLLABORATORE VICARIO \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_