

Prot. n. fp2 del

Oggetto: RICHIESTA INTERSCAMBIO ORE DI LEZIONE

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa

In servizio presso codesto istituto con contratto a tempo indeterminato/determinato, chiedo di poter interscambiare le ore di lezione previste nel giorno con il/la/i docente/i di seguito indicato/i:

-
-
-
-

Al/ai quale/i restituirà le suddette ore nel/nei giorno/i come sotto riportato:

data classe ora docente

data classe ora docente

data classe ora docente

data classe ora docente

FIRMA DOCENTE RICHIEDENTE

FIRMA DOCENTI PER IMPEGNO

Vista la richiesta dell'interessato

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE^{ca}

Il Dirigente Scolastico

Dott. Gaetano Gianfranco Flaviano