



*MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE*  
*UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DEL LAZIO*  
**“ISTITUTO COMPRENSIVO FARA SABINA”**  
**“PIAZZA DELLA LIBERTA' 3 PASSO CORESE”**



**Al Dirigente Scolastico**

**Oggetto: cambio turno**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_

(qualifica)\_\_\_\_\_

Scuola infanzia/primaria\_\_\_\_\_ in servizio

presso la sede di\_\_\_\_\_

chiede di poter cambiare il turno con l'insegnante\_\_\_\_\_

nel/nei giorni\_\_\_\_\_ per motivi di\_\_\_\_\_

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

| Giorno/mese/anno | Insegnante | Orario di servizio | Cambio orario |
|------------------|------------|--------------------|---------------|
|                  |            |                    |               |
|                  |            |                    |               |
|                  |            |                    |               |
|                  |            |                    |               |
|                  |            |                    |               |

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

(firme dei richiedenti)