

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
1° CIRCOLO "C. BATTISTI"  
73100 - LECCE

**Oggetto: Richiesta Cambio turno docente Scuola dell'Infanzia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in  
qualità di docente della Scuola dell'Infanzia sezione \_\_\_\_\_ con incarico

a tempo determinato     a tempo indeterminato

**CHIEDE**

Un cambio turno per il/i giorno/i \_\_\_\_\_ passando dal turno

antimeridiano     pomeridiano  
al turno  
 pomeridiano     antimeridiano

Il suddetto cambio è richiesto per motivi \_\_\_\_\_

in accordo con la propria collega di sezione (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Lecce li, \_\_\_\_\_

Firma collega di sezione

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
Visto del Responsabile di Plesso

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Maria Rosaria RIELLI)