AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. DON LORENZO MILANI-
CERVETERI

AL D.S.G.A

OGGETIO: <u>CAMBIO TURNO</u>

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NELPROFILO DI _____

CHIEDE CHE VENGA AUTORIZZATO

PER IL GIORNO _____, IL CAMBIO TURNO

DALLE ORE_____ALLE ORE_____

CON IL/LA COLLEGA_____

CHE ACCONSENTE E SOTTOSCRIVE .

DATA_____

FIRMA _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

FIRMA _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _