

I sottoscritti _____
(COGNOME e NOME)

(da presentare in forma cartacea con le firme originali di tutti gli interessati alla variazione)

C H I E D E

per esigenze personali/familiari per esigenze didattiche (verifiche/recuperi/approfondimenti)

di poter effettuare la seguente **VARIAZIONE di ORARIO:**

(La variazione deve interessare esclusivamente i Docenti in servizio sulle classi interessate. In caso di assenza durante le ore di "potenziamento" anziché la firma del Docente che sostituisce dichiarare "disponibile al recupero a richiesta della scuola")

Compilare entrambi i prospetti ovvero quello del giorno in cui ci si assenta e quello in cui si recupera

data	Ora	classe	Docente in orario	Docente che sostituisce
	1^ ora		Il/La richiedente	
	2^ ora		Il/La richiedente	
	3^ ora		Il/La richiedente	
	4^ ora		Il/La richiedente	
	5^ ora		Il/La richiedente	

data	Ora	classe	Docente in orario	Docente che sostituisce
	_____ ora			Il/La richiedente
	_____ ora			Il/La richiedente
	_____ ora			Il/La richiedente
	_____ ora			Il/La richiedente
	_____ ora			Il/La richiedente

I sottoscritti sono consapevoli che tale concessione è "una tantum" e danno il loro consenso alla variazione della presenza in servizio e si assumono ogni responsabilità relativa al cambio di orario. Si impegnano inoltre a comunicare la variazione agli alunni delle classi interessate.

Mondovì, _____
FIRME degli interessati _____
(richiedente e sostituti) _____

*** *** *** *** *** *** *** *** *** ***
RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Note: _____
_____ Visto gestore orario _____