

MODULO RICHIESTA SCAMBIO ORARIO DOCENTI

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO "Paolo Giovio"
COMO

I sottoscritti _____ ,
docenti di _____ ,
in servizio in questo istituto nella/e classe/i _____ ,

CHIEDONO

di poter effettuare uno scambio di ore per il seguente motivo:

Le modalità dello scambio sono quelle di seguito indicate (**data, classe/i, ora/e, docente/i**):

COMO, _____

Firma Docenti

Visto,

<ul style="list-style-type: none">• Si concede• Non si concede	IL DIRIGENTE SCOLASTICO:
---	--------------------------