



MODULISTICA DOCENTI

MOD. DOC. 08

RICHIESTA SCAMBIO DI ORARIO

Dolo, lì _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.P. Cesare Musatti

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE*

Il seguente scambio di orario (Si possono fare al massimo 5 scambi in un anno scolastico):

giorno	Dalle\alle	Docente che scambia	Firme del docente che scambia
Giorno di recupero di scambio	Dalle\alle	Docente che scambia	Firma del docente che scambia

Il Docente si impegna ad avvisare gli alunni e i colleghi.

Il Sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Firma _____

1) Prot. n. _____ del _____	2) ☐ VISTO IL DIRETTORE SS.GG.AA ☐ VISTO IL VICARIO
3) ☐ SI AUTORIZZA ☐ NON SI AUTORIZZA per le seguenti motivazioni: _____ _____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO Enrico Santini	

(1) da presentare almeno 5 gg prima tranne*, salvo motivi imprevedibili e improvvisi, e allegare documentazione giustificativa.