

Mod. CAMBIO ORARIO PERSONALE ATA

Alla Dirigente Scolastica
Dell'Istituto Comprensivo
Como Rebbio

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di _____

in servizio presso _____

CHIEDE

un cambio con il/la collega _____

per il giorno _____

Como, _____

(firma)

(firma di chi sostituisce)

VISTO: si autorizza
La DSGA

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Daniela De Fazio