

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'Istituto Comprensivo Statale
" Rosanna Galbusera " Segrate

RICHIESTA CAMBIO TURNO PERSONALE ATA

- ☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

COGNOME E NOME : _____

IL GIORNO ____/____/202__ IN TURNO DALLE ORE ____:____ ALLE ORE ____:____

PRESSO:

- ☐ Secondaria S. Felice ; ☐ Secondaria Novegro ; ☐ Primaria Novegro ; ☐ Primaria S. Felice ;
☐ Infanzia Novegro ; ☐ Infanzia I strada ; ☐ Infanzia IX strada .

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AL CAMBIO TURNO CON :

COGNOME E NOME : _____

IL GIORNO ____/____/202__ IN TURNO DALLE ORE ____:____ ALLE ORE ____:____

PRESSO:

- ☐ Secondaria S. Felice ; ☐ Secondaria Novegro ; ☐ Primaria Novegro ; ☐ Primaria S. Felice ;
☐ Infanzia Novegro ; ☐ Infanzia I strada ; ☐ Infanzia IX strada .

Segrate , ____/____/202__

Firma degli interessati

Il D.S.G.A
(Maria Adriana Blasi)

TIMBRO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Vittorio Sacchi)