**Modello cambio orario**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_docente presso il plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In accordo con il/la collega\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di poter effettuare la seguente variazione oraria nella/e classe/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Orario effettivo**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data**  |  |  |  |  |  |  |
| **ore** | **Lunedì**  | **Martedì**  | **Mercoledì**  | **Giovedì**  | **Venerdì**  | **Sabato**  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5/m** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |

**Modifica oraria**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data**  |  |  |  |  |  |  |
| **ore** | **Lunedì**  | **Martedì**  | **Mercoledì**  | **Giovedì**  | **Venerdì**  | **Sabato**  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5/m** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |

\*compilare solo i giorni interessati dalla modifica, inserendo i cognomi degli insegnanti

Trevignano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma degli insegnanti coinvolti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

□ Si autorizza La Dirigente Scolastica

□ Non di autorizza Dott.ssa Santa Aiello

(Firma autografa omessa ai sensi

dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)