



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI
ITI (CSTF07701X)- ITCG(CSTD07701N) IPAA -IPSSAR (CSRA07701B) 87053 SAN GIOVANNI IN FIORE CS)
via delle Ginestre CM:CSIS07700B- Tel Istituto 1861932 - Fax 0984/970110 E-mail: csis07700b@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.I.S." Leonardo da Vinci"
Di San Giovanni in Fiore

Oggetto: **CAMBIO GIORNO LIBERO SETTIMANALE**

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. ___ e residente in via _____ n. ___
comune di _____ cap _____ prov. _____
in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____

Docente con rapporto di lavoro:

- Tempo determinato
- Tempo Indeterminato

CHIEDE

Per motivi personali di poter effettuare il cambio del giorno libero settimanale da

_____ con il giorno _____

San Giovanni in Fiore _____

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
