



## **ISTITUTO COMPRENSIVO PIERACCINI – FIRENZE**

Viale S. Lavagnini 35 – 50129 Firenze Tel. 055/489967 – 471484 -474884 – 4631637

Fax 055/492967

C.F. 94188520483 – Codice Meccanografico FIIC84800T

[fiic84800t@istruzione.it](mailto:fiic84800t@istruzione.it) – [fiic84800t@pec.istruzione.it](mailto:fiic84800t@pec.istruzione.it)

**DOCENTI**

**Al/alla Dirigente scolastico/a  
dell'I.C. Pieraccini**

**OGGETTO: CAMBIO TURNO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Insegnante presso la scuola materna/elementare \_\_\_\_\_

Classe/sezione \_\_\_\_\_

**CHIEDE:**

di effettuare un cambio turno con il/la collega \_\_\_\_\_

per il giorno \_\_\_\_\_

*Pertanto,*

nel giorno indicato sarà in servizio dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Aniché dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Firenze, il \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_  
*Firma del/della collega che effettua il cambio*

\_\_\_\_\_