Repubblica Italiana *Provincia Autonoma di Trento*

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO "RIVA 1"

38066 Riva del Garda - Viale D. Chiesa, 12 - Tel. 0464/553088 - C.F. 93013000224
www.riva1.it – e-mail: segr.riva1@scuole.provincia.tn.it

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo Riva1
Viale D.Chiesa,12
38066 Riva del Garda

OGGETTO: Scambio ore tra Docenti

Il/la sottoscritto/a _____in servizio c/o **l'Istituto Comprensivo Riva 1** nel corrente anno scolastico,

C H I E D E

Di poter effettuare uno scambio di ore il giorno ___/____/_____ come di seguito indicato:

Ora di lezione	**Classe**	**Sostituto/a**	**Firma del Docente che sostituisce**
1^			
2^			
3^			
4^			
5^			
6^			
7^			
8^			

Il/la sottoscritto/a restituirà le ore:

Al/la prof.ss	**Il giorno**	**Classe**	**Ora di ezione**
			1^
			2^
			3^
			4^
			5^
			6^
			7^
			8^

Firma del Docente _____

VISTO! SI AUTORIZZA:

IL REFERENTE DI PLESSO
_____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Bortolotti