# Al Dirigente scolastico dell’Istituto di Istruzione Superiore Liceo Scientifico Statale “Leonardo da Vinci”

# Liceo Classico Statale Giovanni Pascoli – Liceo Delle Scienze umane”

**Viale dei Tigli 38 – 21013 - Gallarate**

**OGGETTO:** **Modifica temporanea orario di servizio**

I sottoscritti Docenti di questo istituto, componenti dello stesso Consiglio di classe,

**dichiarano**

sotto la propria responsabilità di modificare temporaneamente il proprio orario di servizio secondo la tabella sotto riportata:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GIORNO** | **DOCENTE** | **FIRMA** | **MATERIA** | **ORA** | **CLASSE** | **SOSTITUISCE IL DOCENTE** | **MATERIA** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Gallarate, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La presente richiesta, debitamente compilata, va sottoscritta, digitalizzata in formato pdf e spedita, come allegato, al seguente indirizzo mail:** **vais001009@istruzione.it**