

Alla C/A del Dirigente Scolastico

Alla Referente Disabilità

Liceo *San Benedetto* - Conversano

**Oggetto: Richiesta variazione orario settimanale per Sostegno per motivi didattici.**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, con recapito telefonico \_\_\_\_\_, in qualità di docente di sostegno a t.i. /t.d. presso codesto Istituto, con orario di servizio settimanale pari a n. \_\_\_\_\_ (diconsi \_\_\_\_\_) ore settimanali, consapevole delle proprie responsabilità e degli obblighi di servizio,

**CHIEDE**

La variazione del proprio orario, nella sola settimana dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (esempio dal 23/01/2023 al 28/01/2023) - oppure, in caso di più di una settimana per il periodo compreso tra il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ ed il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ - per la seguente motivazione didattica:

Nello specifico, a fronte del proprio orario di servizio di seguito indicato (inserire la classe di servizio ed eventuale indicazione dell'allievo/a):

FASCIA ORARIA	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
1° ora						
2° ora						
3° ora						
4° ora						
5° ora						
6° ora						

si richiede la seguente variazione (con in evidenza le ore cambiate), mantenendo inalterata la distribuzione interna delle ore per ciascun allievo assistito (qualora vi sia più di un caso assegnato).

FASCIA ORARIA	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB
1° ora						
2° ora						
3° ora						
4° ora						
5° ora						
6° ora						

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

Firma del/la richiedente