



FOLLA DE AXUSTE DE HORARIO

Os/as abaixo asinantes solicitan os seguintes cambios no seu horario aceptando as condicións que se citan:

- Os cambios non prexudican a ningún grupo, non alterando ningunha das condicións de confección de horarios establecidas polo claustro e consello escolar.
- Todos os cambios que implican a outros profesores/as son libremente aceptados (asinan) por todos eles/as.
- Todos os cambios quedan supeditados á existencia de aula libre.

HORARIO ACTUAL			NOVO HORARIO (PASAR A...)		
DIA	HORA	PROFESOR/A	DIA	HORA	PROFESOR/A

ASINANTES:

<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>
<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>
<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>	<i>Nome Completo e Sinatura</i>

Redondela, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_