

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' DOCENTI AD EFFETTUARE CORSI DI RECUPERO

Anno Scolastico _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.A.S "C. GALLINI"
VOGHERA (PV)

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di

Docente a tempo determinato di _____ classe di concorso _____

Docente a tempo indeterminato di _____ classe di concorso _____

in servizio presso Codesto Istituto

DICHIARA

la propria disponibilità ad effettuare ATTIVITA' DI RECUPERO (SIA/IRS) per la/e disciplina/e:

1) _____

2) _____

3) _____

nel seguente periodo:

Secondo Quadrimestre (febbraio – marzo come da calendario definito dagli OO. CC)

Periodo estivo (giugno – luglio come da calendario definito dagli OO. CC)

Data, _____

Il docente _____

Data _____

Si autorizza

Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Silvana Bassi
