Al Dirigente Scolastico

IIS “M.T. Cicerone”

sais01300n@istruzione.it

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ CORSI DI RECUPERO

Oggetto: dichiarazione disponibilità a insegnare nei corsi di recupero

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente a tempo determinato/indeterminato presso codesta istituzione scolastica, dichiara di essere:

disponibile ad insegnare nei corsi di recupero di fine trimestre per la/le seguente/i disciplina/e:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede.

Sala Consilina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/la Docente