Alla Dirigente Scolastica

IIS M.T. Cicerone di Sala Consilina

sais01300n@istruzione.it

**Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a effettuare corsi di recupero.**

Il/La sottoscritto/a ….…………………………………………………………………….………………………… Docente di

…………………………………………………..abilitato/a in…………………………………………………….(qualora si manifesti la disponibilità in corsi diversi dalla disciplina insegnata)

DICHIARA

La propria disponibilità a effettuare corsi di recupero, per

🞎 ITALIANO 1^ e 2^

🞎 ITALIANO 3^ e 4^

🞎 MATEMATICA 1^

🞎 MATEMATICA 2^

🞎 MATEMATICA 3^ e 4^

🞎 GRECO

🞎 STORIA

🞎 ELETTROTECNICA ED ELETTRONICA

🞎 TECNOLOGIE ELETTRICHE ELETTRONICHE ED APPLICAZIONI

Dichiara di aver preso visione della circolare emanata e di attenersi a quanto in essa previsto.

Sala Consilina ,

 Firma……………………………………………………