

Al Dirigente Scolastico dell' IC di Bari Sardo

Il /La sottoscritto/a _____ docente in servizio presso la scuola Primaria/ Secondaria di _____
con la presente dichiara di essere disponibile / non essere disponibile a svolgere le seguenti attività:

Recupero/ Potenziamento	Classe	Sede	Disciplina	Ore

Data _____

Firma dell'insegnante _____