

Al Dirigente Scolastico del Liceo classico Umberto I

Palermo

OGGETTO: Disponibilità alla docenza nei corsi di recupero

Il/la sottoscritt… Prof , docente

di………………………………………………………………………………………………..

nella classe…………………………………………..

dichiara:

□ di essere disponibile ad effettuare n. moduli di dieci ore ciascuno di attività didattiche integrative di recupero

Il/la sottoscritt…. chiede, **ove sia possibile**, di svolgere le dieci ore di recupero con la seguente articolazione

(precisare giorni e ore preferiti):

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………..............................................

Data………………………… Firma………………………………………………...