AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DISPONIBILITÀ ORE ECCEDENTI PER SOSTITUZIONE COLLEGHI ASSENTI (STRAORDINARIO) SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO/PRIMARIA/INFANZIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

DICHIARA

di rendersi disponibile ad effettuare le ore eccedenti per sostituzione colleghi assenti (straordinario)

nei seguenti giorni e orari:

☐ Giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_