**Al Dirigente Scolastico**

**I.S.I.S.S. “FIANI-LECCISOTTI”**

**71017 - TORREMAGGIORE**

**Dichiarazione di disponibilità a effettuare le attività di recupero**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso il Plesso …………………………………………………..

**DICHIARA**

La propria disponibilità a effettuare corsi di recupero in

🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per un numero di ore pari a ……………………….

secondo il seguente CALENDARIO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | Dalle ore | Alle ore | Totale ore |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Torremaggiore,

Firma……………………………………………………