



Al Dirigente scolastico

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a sostituire i docenti assenti – a.s. 20__ - __

La/Il sottoscritta/o docente _____ a TD TI

Sede: VIA SAN CRISTOFARO VIA SCALEA

Infanzia _____

Primaria _____

Secondaria _____

dichiara la propria disponibilità a sostituire i colleghi assenti come sottoindicato:

(inserire una crocetta nell'ora e giorno di disponibilità)

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
1 ^a ora					
2 ^a ora					
3 ^a ora					
4 ^a ora					
5 ^a ora					
6 ^a ora					
7 ^a ora					
8 ^a ora					

F.to _____