Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti d’insegnamento per sostituire docenti assenti nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ nei seguenti giorni ed orari:

 Lunedì dalle ore ……………… alle ore ………………

 Martedì dalle ore ……………… alle ore ………………

 Mercoledì dalle ore ……………… alle ore ………………

 Giovedì dalle ore ……………… alle ore ………………

 Venerdì dalle ore ……………… alle ore ………………

Con le seguenti modalità:

…………………………

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_