

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Marco Polo
COLICO

Il sottoscritto _____ Docente di _____

nelle classi _____

D I C H I A R A

la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti nei seguenti giorni ed orari:

GIORNO	1^ ora	2^ ora	3^ ora	4^ ora	5^ ora	6^ ora
LUNEDI'						
MARTEDI'						
MERCOLEDI'						
GIOVEDI'						
VENERDI'						
SABATO						

N.B.: la disponibilità alla 1^ ora implica la presenza in Istituto alle ore 8.00

Data _____

Firma _____