Prot. ……… Paola lì, ….. giugno 2015

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ AD EFFETTUARE CORSI DI RECUPERO ESTIVI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IPSEOA “S. Francesco”

SEDE

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ prof.\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente

a tempo indeterminato/determinato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

la  disponibilità non disponibilità

 giugno luglio



ad effettuare corsi di recupero durante i mesi estivi.

Firma