

Al Dirigente Scolastico
ISIS "Mattiussi-Pertini"
di Pordenone

DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ DOCENTI AD EFFETTUARE CORSI DI RECUPERO

a. s. 20__ - 20__

Il/La sottoscritto/a _____ docente di _____
presso codesto Istituto dichiara la propria disponibilità ad effettuare Corsi Di
Recupero/Sportelli per la disciplina: _____

Dichiara di essere disponibile a effettuare un massimo di _____ ore di attività di
recupero.

Periodo: ☐ Post primo quadrimestre ☐ Post valutazione giugno

Pordenone, _____

FIRMA
