AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO VILLAFRANCA TIRRENA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente di Scuola Secondaria di I grado per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

per l’a.s. 2021/2022 la propria disponibilità ad effettuare sostituzioni a pagamento di colleghi assenti, nei giorni e nelle ore sottoindicati.

| GIORNO | ORA | DALLE ORE ALLE ORE |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il Docente

………………………………………………………………….