Sabaudia, 17/06/2024

Alla Dirigente Scolastica Dell’Istituto Omnicomprensivo “Giulio Cesare”

OGGETTO: DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ DOCENTI AD EFFETTUARE

**CORSI DI RECUPERO IN PRESENZA a. s. 2023-2024**

Il/La sottoscritto/a

docente di presso codesto Istituto

Dichiara la propria disponibilità ad effettuare CORSI DI RECUPERO per la/e disciplina/e: 1)

2)

3)

FIRMA DOCENTE

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