

**Al Dirigente Scolastico
I.C.Carini Calderone Torretta
Carini**

alla F.S. "Dispersione scolastica - Valutazione Alunni" prof.ssa Maria Carmela Alfieri

ADESIONE AL PROGETTO "Progetto Tutoring":

Il/La sottoscritto/a _____
docente di _____ dell'I. C.S. "Carini-Calderone-Torretta",
sede di _____

DICHIARA

la propria disponibilità a svolgere il progetto nei seguenti giorni e ore:

GIORNI		ORE	
<input type="checkbox"/>	LUNEDI	dalle	alle
<input type="checkbox"/>	MARTEDI	dalle	alle
<input type="checkbox"/>	MERCOLEDI	dalle	alle
<input type="checkbox"/>	GIOVEDI	dalle	alle
<input type="checkbox"/>	VENERDI	dalle	alle

Destinatari:

allievi interni seg.secondario

classi I

classi II

classi III

allievi in Istruzione familiare

classi I

classi II

classi III

allievi interni seg.primario

classi I

classi II

classi III

classi IV

classi V

Data _____

Firma
