

Al Dirigente Scolastico
Prof. Luigi Cona

I.C.CariniCalderoneTorretta

Il / la sottoscritto /a _____ segmento _____

comunica la propria disponibilità ad effettuare le seguenti ore eccedenti nell'a.s. 2014/15:

Docente	I ORA	II ORA	III ORA	IV ORA	V ORA	VI ORA
LUNEDI'						
MARTEDI'						
MERCOLEDI'						
GIOVEDI'						
VENERDI'						
SABATO						

INDICARE CON UNA CROCETTA L'ORA DI DISPONIBILITA'

Carini

firma
