

OGGETTO: Disponibilità allo svolgimento di ore eccedenti anno scolastico 201___/ 201___

Il Sottoscritto _____

dichiara la propria

SI

NO

DISPONIBILITÀ AD ESSERE SEMPRE UTILIZZATO

(tranne il giorno libero)

SI

NO

DISPONIBILITÀ AD ESSERE SEMPRE UTILIZZATO

(compreso il giorno libero, con preavviso)

SI

NO

DISPONIBILITÀ AD ESSERE UTILIZZATO NEGLI ORARI INDICATI

(barrare con una croce sulle ore disponibili)

Mattina

Pomeriggio

Lunedì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a ora

Martedì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a ora

Mercoledì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a ora

Giovedì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a ora

Venerdì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a ora

Sabato 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

IL DOCENTE _____