Al Dirigente Scolastico

I.I.S. “G. Asproni” – “E. Fermi”

IGLESIAS

**OGGETTO: Disponibilità ore eccedenti.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dà la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti l’orario di cattedra, secondo il seguente calendario (barrare con X):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNEDI’ | MARTEDI’ | MERCOLEDI’ | GIOVEDI’ | VENERDI’ | SABATO |
| 08:30-09:30 |  |  |  |  |  |  |
| 09:30-10:30 |  |  |  |  |  |  |
| 10:30-11:30 |  |  |  |  |  |  |
| 11:30-12:30 |  |  |  |  |  |  |
| 12:30-13:30 |  |  |  |  |  |  |
| 13:30-14:30 |  |  |  |  |  |  |

 In fede

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