

Al Dirigente Scolastico
dell'Ist. Comp. Roggiano Gr.-Altomonte
S E D E

I / La Sottoscritto/a _____

in servizio in codesto Istituto in qualità di docente di:

☐ Scuola dell'Infanzia - ☐ Scuola Primaria - ☐ Scuola Secondaria di 1° gr.

del Comune di.....plesso

COMUNICA

la propria disponibilità ad effettuare nell'anno scolastico 202__/202__ ore eccedenti a pagamento in sostituzione di colleghi assenti nei giorni e nelle ore di seguito riportati:

ore	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
I						
II						
III						
IV						
V						
VI						
VII						
VIII						

(indicare con segno di croce la disponibilità alla sostituzione)

(luogo)

(data)

(Firma)