

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto d'Istruzione Superiore
"Marconi - Lussu" - San Gavino Monreale*

DISPONIBILITÀ ALLA DOCENZA NELLE ATTIVITÀ DI RECUPERO

Il/la sottoscritto/a _____

Disciplina di insegnamento _____

Dichiara la propria disponibilità ad effettuare le attività di recupero

FIRMA

(inviare via mail alla segreteria uff. protocollo)