

LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. GATTO"
AGROPOLI (SA)

Prot. N. _____

Agropoli, _____

Al Dirigente Scolastico
prof. Pasquale Monaco

Oggetto: **DOMANDA DI DISPONIBILITÀ PER DOCENZE NEI CORSI DI RECUPERO ESTIVI.**

Il/la sottoscritto/a _____, in
servizio presso questo Istituto con la qualifica di Docente di

DICHIARA

di essere disponibile ad effettuare i corsi di recupero per gli studenti con sospensione di giudizio nel periodo deliberato dal Collegio dei Docenti per le seguenti discipline:

1. _____
2. _____
3. _____

e per classi del _____
(indicare classi del biennio e/o del triennio)

Esprime la preferenza per le seguenti giornate/orario di collocazione dei corsi:

1. _____
2. _____
3. _____

Il Docente
