

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. BALABANOFF

___/___/___ Sottoscritt _____

docente di _____ presso questa Istituzione scolastica per il corrente a. s. ,

dichiara la propria disponibilità ad effettuare Ore Eccedenti nei sottoindicati giorni:

Giorno	ora							
Lunedì	<input type="checkbox"/>							
Martedì	<input type="checkbox"/>							
Mercoledì	<input type="checkbox"/>							
Giovedì	<input type="checkbox"/>							
Venerdì	<input type="checkbox"/>							

Roma, _____

Firma
