

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'  
A TENERE CORSI DI RECUPERO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, docente di \_\_\_\_\_,

in servizio presso questo Istituto, dichiara:

- di essere disponibile a tenere i corsi di recupero organizzati dalla Scuola
- di NON essere disponibile a tenere corsi di recupero organizzati dalla Scuola

FIRMA

\_\_\_\_\_

Pescia, \_\_\_\_\_