

DICHIARAZIONE DOCENTI DISPONIBILITA' A SOSTITUZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
e p.c. AL D. S. G. A.
IPSSS "MORVILLO FALCONE"

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto nell'a.s. _____ / _____ in qualità di docente

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

CHIEDE

di poter essere sostituito nei giorni e dai colleghi docenti di seguito indicati:

DATA	ORA	CLASSE	DOCENTE	FIRMA PER ACCETTAZIONE

BRINDISI _____

IL RICHIEDENTE

VISTO:

- SI CONCEDE
- NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
