

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. "Cestari Righi Sandonà"

DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE ORA ALTERNATIVA (studio assistito)

Il sottoscritto _____ docente a tempo indeterminato/ determinato

per la classe di concorso _____

in servizio presso la sede _____

dichiara la propria disponibilità ad effettuare le seguenti ore alternative (studio assistito) alla religione per gli alunni non avvalentesi:

----- ora-----

----- ora-----

----- ora-----

----- ora-----

----- ora-----

----- ora-----

Data

Firma