

Al Dirigente Scolastico
Scuola Sec. di Primo Grado "Via Pascoli" - Cesena

Oggetto: ★ disponibilità ad effettuare ore eccedenti in sostituzione Colleghi assenti a.s. 20../20..
★ orario di ricevimento a.s. 20../20..

Il sottoscritto _____
(compilare in stampatello, in modo leggibile)

docente di _____ in servizio nel Plesso di _____

DICHIARA

☐ **di essere** disponibile ad effettuare **ore eccedenti in sostituzione dei Colleghi** assenti nelle giornate e negli orari di seguito indicati

ORA	ORARIO	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLED	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
1 ^a	8 - 9						
2 ^a	9 - 10						
3 ^a	10.10 - 11						
4 ^a	11 - 12						
5 ^a	12 - 13						
Mensa + Intermensa	13 - 14						
6 ^a	14 - 14.55						
7 ^a	14.55-15.50						
8 ^a	15.50-16.45						

(apporre una X in corrispondenza dell'ora e del giorno in cui si è disponibili ad effettuare ore eccedenti)

☐ **di non essere** disponibile ad effettuare **ore eccedenti in sostituzione dei Colleghi** assenti

☐ **RICEVIMENTO: GIORNO** _____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____

☐ **PER I TITOLARI SU PIU' PLESSI:**

indicare Sede e modalità (si suggerisce di effettuare il ricevimento c/o ciascuna sede a settimane alterne; es.: 1^a settimana del mese Sede; 2^a settimana del mese Sede..... oppure indicare diversa modalità prescelta)

SEDE _____ **GIORNO** _____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____

SEDE _____ **GIORNO** _____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____

SEDE _____ **GIORNO** _____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____

Data _____

Firma _____